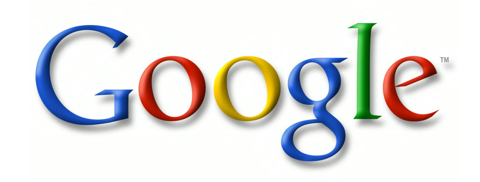
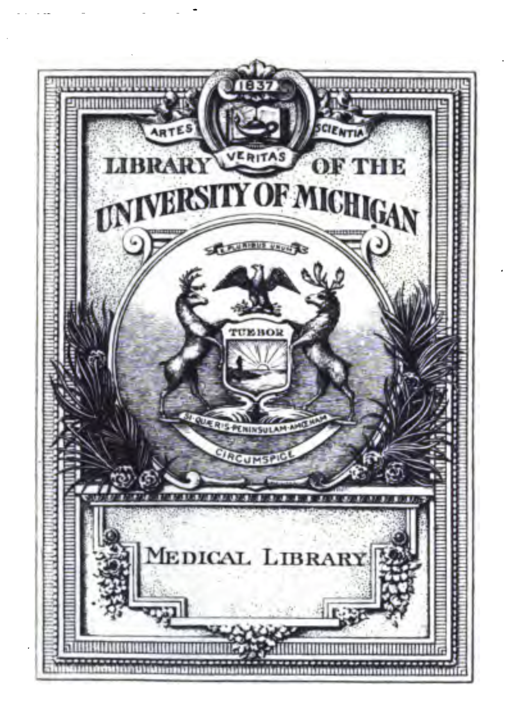





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BAILLY,
Place Sorbonne, n° 2.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

des Progrès

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1834.

15me. ANNÉE.

TOME TROISIÈME.

PARIS,

A LA LIBRAIRIE DE DEVILLE CAVELLIN,

ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER,

LOUIS CASTEL, GRANDE RUE, N° 29.

1834.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Existe-t-il des cas de variole franche chez des individus ayant été bien vaccinés?

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris.

Par J. C. Sabatier, D. M.

(Imprimé par décision de la compagnie.)

Depuis que la variole a repris parmi nous un caractère épidémique, depuis qu'on a observé, en assez grand nombre, des éruptions varioliformes chez des sujets vaccinés, de nombreuses discussions ont été engagées sur la question de savoir si la vaccine avait ou non perdu sa vertu préservatrice; et s'il convenait ou non de pratiquer de nouvelles vaccinations, à des intervalles plus ou moins éloignés, dans l'hypothèse où, par l'effet de

l'âge et du temps, l'action préservatrice de la vaccine irait en s'affaiblissant chez la plupart des individus. Ces questions fréquemment agitées sont loin d'être résolues pour tout le monde; chacun, dans les discussions, apporte des faits en apparence contradictoires, qui semblent jeter plus d'obscurité que de lumière sur ce débat. Il nous semble que la cause de ce désaccord tient à ce qu'on ne sait pas bien s'entendre sur les faits, et leur donner par cela même leur juste interprétation. Nous voulons essayer ici de rétablir l'harmonie entre ces faits qui semblent se contredire, et de ramener l'ordre dans une question si grave et si controversée.

§ I. Et d'abord, il importe de poser avant tout une distinction entre deux affections encore trop souvent confondues par quelques personnes : nous voulons parler de la varicelle et de la varioloïde. Faute d'une observation assez rigoureuse, on voit encore des praticiens appeler indistinctement varicelle, petite-vérole volante, varioloïde, une éruption peu abondante de pustules en général ombiliquées, survenant chez des sujets la plupart vaccinés, accompagnée de symptômes généraux peu intenses, et parcourant ses périodes dans l'espace de dix à douze jours. Lorsqu'ils voient au contraire une éruption abondante, des pustules nombreuses, accompagnées d'un gonflement plus ou moins considérable du visage, d'une fièvre plus ou moins forte, ils considèrent alors la maladie comme une petite-vérole; et comme elle se rencontre chez des sujets vaccinés, ils citent ces faits comme prouvant la possibilité et l'existence de la variole, malgré la vertu prétendue préservatrice de la vaccine. Examinons la valeur de ces opinions.

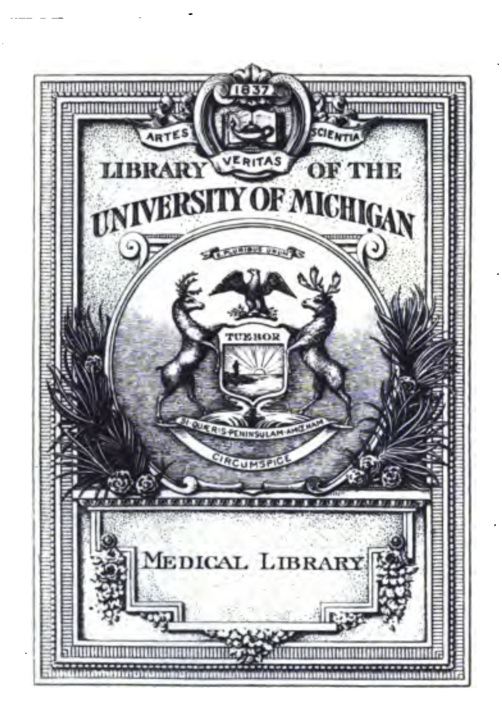
§ II. En premier lieu, ceux qui confondent la varicelle et la varioloïde, faisant de ces deux mots deux synonymes, commettent une erreur manifeste, qu'une observation un peu attentive pourrait facilement faire corriger. La varicelle est distincte de la varioloïde, quant à la forme primitive de l'éruption, quant à sa durée, nous dirons aussi, nous, quant à sa nature. La varicelle est une éruption essentiellement vésiculeuse, dont les Anglais ont, comme on sait, distingué deux variétés. Le *chiken pox* ou varicelle vésiculeuse (à petites vésicules); le *swine pox* ou varicelle globuleuse, dans laquelle les vésicules sont beaucoup plus grosses et arrondies. Ces vésicules n'offrent point d'ombilic à leur sommet. La varicelle parcourt ses périodes dans un septénaire. Elle débute par une vésicule brillante, au centre d'une petite élevure rouge. Elle laisse une croûte légère, lamelleuse, qui se détache en deux ou trois jours, en général sans laisser de traces après elle.

La varioloïde commence, comme la variole, par une élevure rouge, pleine, laquelle est remplacée par une pustule plus ou moins volumineuse, presque toujours ombiliquée, laissant après elle une croûte plus ou moins épaisse; parfois une cicatrice succédant à cette croûte. Sa durée est de dix à douze jours au plus. La distinction entre la varicelle et la varioloïde est établie même par les auteurs qui, comme M. Thompson, pensent que la varicelle est une variété de la petite-vérole, se fondant sur la simultanéité de ces deux éruptions, dans certaines épidémies de variole; car, tout en soutenant cette opinion, ils reconnaissent la différence existant entre l'éruption de la varicelle et celle de la varioloïde. Il nous suffit ici de constater que cette différence est admise par tous

les bons observateurs. Et quant à l'opinion de M. Thompson, relativement à la nature de la varicelle, elle compte aujourd'hui bien peu de partisans déclarés. On s'accorde plus généralement, et nous partageons entièrement cette opinion, à considérer la varicelle comme une maladie étrangère à la variole, et c'est à juste titre que, dans un traité récent de pathologie cutanée, elle est rangée parmi les affections vésiculeuses, et séparée tout-à-fait de la variole. La varicelle et la varioloïde n'ont donc entre elles aucun rapport, quant à leur nature; et l'on peut voir survenir la varicelle chez un sujet vacciné, sans être en droit de rien préjuger contre la vaccine, car cette dernière n'a aucune prise sur la varicelle. Ce qui pourrait servir à confirmer encore cette opinion, c'est que la varicelle comparée à la varioloïde est beaucoup plus rarement observée que celle-ci. Depuis plusieurs années que nous nous livrons particulièrement à l'étude de la pathologie cutanée, nous n'avons rencontré que six à sept cas de varicelle, tandis que nous avons vu plus de quatre-vingts cas de varioloïde. Nous sommes loin de prétendre établir ici une proportion, mais un simple résultat comparatif.

§ III. Reste donc maintenant à distinguer la varioloïde de la variole. Eh bien! le caractère véritablement différentiel de ces deux affections, qui pourtant reconnaissent une même cause, le seul qui soit irrécusable, consiste, non pas dans la rareté des pustules dans la varioloïde, et leur abondance dans la variole, car il est des varioles avec éruption très peu abondante; mais bien dans l'inégalité du temps que l'une et l'autre mettent à parcourir leurs diverses périodes, la varioloïde

achevant les siennes en moitié moins de temps à peu près que la variole proprement dite ; ce caractère différentiel est le seul qui soit capital, parce qu'il est le seul constant. Les autres sont infiniment variables. Ainsi, par exemple, on voit, dans certains cas, l'invasion de la varioloïde escortée d'un appareil de symptômes tout aussi intenses que ceux de la variole, tels que frissons, malaise général, fièvre, douleurs épigastriques, nausées, vomissemens, céphalalgie. On voit ces symptômes s'aggraver même pendant deux, trois, quelquefois quatre jours, et se dissiper ensuite comme par enchantement, lorsqu'une éruption d'une douzaine de pustules s'est effectuée. D'autres fois, les symptômes précurseurs de l'éruption sont beaucoup moins marqués, et l'éruption est abondante ; le mouvement fébrile très modéré ; l'appétit même chez certains sujets, ne cesse jamais complètement. Entre ces deux extrêmes, se viennent placer une foule de nuances qui toutes sont en rapport avec les diverses conditions individuelles, trop nombreuses pour pouvoir être toutes énumérées. Mais, dans tous les cas, que l'éruption soit discrète ou confluente, que les symptômes précurseurs et concomitans de l'éruption soient intenses ou faibles, toujours est-il que la durée totale de la maladie est fort courte, et sa terminaison favorable. La varioloïde n'est donc autre chose que la variole elle-même, qu'une vaccination antérieure ou qu'une heureuse prédisposition individuelle, chez des sujets non vaccinés, rendent plus bénigne, plus courte dans sa durée, plus heureuse dans ses terminaisons : un assez grand nombre d'individus conservent, il est vrai, des cicatrices indélébiles ; mais ces cicatrices sont en général beaucoup moins apparentes, parce que la dessica-


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

et saisir la nuance fondamentale qui distingue l'une de l'autre deux maladies reconnaissant d'ailleurs une origine commune. La variole et la varioloïde sont en effet identiques, quant à leur nature. Seulement entre elles vient se placer la vaccine, qui ne change pas cette nature, mais atténue l'action du principe morbide, et diminue par cela même la réaction de l'organisme, au moment où l'action de ce principe se manifeste, lorsqu'il n'a pas été complètement neutralisé par le fait de la vaccination. Ce qui prouve l'identité de nature, c'est l'ensemble des symptômes précurseurs, c'est la forme des pustules, leur marche, et enfin la fréquence des varioloïdes dans les épidémies de varioles. Ce qui prouve la modification apportée par la vaccine, c'est la courte durée de la maladie, l'incomplet développement d'un grand nombre de pustules; les dimensions moins volumineuses de celles qui se développent complètement; et le peu de gravité des symptômes une fois que l'éruption est faite, et l'issue favorable de la maladie. Au reste, on observe aussi la varioloïde chez des sujets non vaccinés; et c'est que ceux-là, par une prédisposition particulière et exceptionnelle, se trouvent par le fait de leur organisation, dans le même cas que ceux qui ont été vaccinés.

Maintenant une question reste à discuter. La varioloïde ne s'observe-t-elle chez les sujets vaccinés que parce que chez ceux-là la modification vaccinale a été incomplète; ou bien doit-on admettre que, même étant aussi complète qu'elle puisse l'être, la modification produite dans l'économie n'est suffisante que pour atténuer le principe variolique, sans pouvoir l'anéantir complètement? Ces deux opinions sont en quelque sorte la base de

discussions encore trop récentes pour qu'il soit besoin de les rappeler ici; on peut ici seulement les résumer de cette manière : la vaccine secondaire prouve pour les uns que la première vaccination a été mauvaise, et ils se fondent sur ce fait général, qu'après une bonne première vaccination, la vaccine ne reprend pas. Les autres répondent que cent faits négatifs ne détruisent pas un fait positif, et qu'il suffit d'alléguer un seul fait de vaccine secondaire, et à plus forte raison dix, vingt, trente et cent, observés chez des sujets portant déjà de belles cicatrices vaccinales, pour pouvoir conclure que ces individus pouvaient être aptes à contracter la variole, et qu'en conséquence la vaccine ne préserve pas toujours. De telles conclusions ne peuvent être logiquement déduites des faits, et c'est pour cette raison qu'elles rendent les discussions interminables.

En premier lieu on ne peut nier la possibilité des vaccines secondaires, chez des sujets qui ont antérieurement présenté une éruption vaccinale en apparence fort régulière, et qui ont même fourni du vaccin, lequel, inoculé à d'autres sujets, a produit à son tour des boutons de vaccine. Car, si l'on nie cela, il faut alors nier le témoignage d'un grand nombre de praticiens recommandables, qui n'ont aucun intérêt à détruire la vaccine, et qui, comme hommes de science et de conscience, doivent avant tout rechercher la vérité. Nous ne sommes donc point, quant à nous, disposés le moins du monde à contester la réalité des faits attestant que la vaccine s'est développée deux fois chez un même individu. Mais nous cherchons à interpréter légitimement ces faits; et notre interprétation ne nous conduit pas à conclure que souvent la vaccine n'est pas préservatrice. En effet, la

nature est peu sujette à varier dans ses lois, et les exceptions que nous établissons à ses règles, en vertu de certains faits, trouvent plus souvent leur cause dans l'analyse incomplète que nous faisons de ces faits, que dans la nature elle-même. Or, si la loi générale nous dit qu'une vaccine régulière ne se renouvelle pas deux fois chez le même individu, tout ce que nous pouvons rigoureusement conclure des cas de vaccine secondaire, c'est que, dans ces cas, la vaccine a été non pas mauvaise, irrégulière, mais que l'action de cette vaccine, si régulière qu'ait pu être la marche de l'éruption, a été incomplète et insuffisante. Si cette action a éte incomplète, il est tout simple qu'une seconde vaccination réussisse. Personne ne peut prétendre qu'une vaccination incomplète soit complètement préservatrice, soit de la variole, soit même de la vaccine. Anisi donc, les cas de vaccine secondaire, loin de constituer des faits exceptionnels, ne font au bout du compte que rentrer dans la règle générale. Et remarquons aussi que ces vaccines secondaires ne prouvent pas davantage que le premier vaccin était dégénéré. Car les sujets qui en offrent l'exemple ont pu fournir d'excellent vaccin, et chez d'autres sujets vaccinés avec ce même vaccin, une seconde vaccination a échoué. Reconnaissons donc ici non la vaccine en défaut, dans ses propriétés, mais sans doute dans son application aux individualités; en vertu des différences existant dans les diverses conditions individuelles, qui veulent que telle quantité de fluide vaccin, suffisante pour ceux-ci, soit insuffisante pour ceux-là; que chez cent individus, un seul bouton de vaccine suffise, par exemple, pour opérer une modification complète, tandis que chez un autre, il en eût fallu dix ou vingt

peut-être, pour amener le même résultat. Nous n'oserons donc point maintenant affirmer qu'un seul bouton de vaccine, développé chez un individu, suffit, dans tous les cas, pour le préserver, aussi bien qu'eussent fait huit, dix ou vingt. Et, en général, la contre-épreuve nous paraît essentielle à faire désormais, et devrait devenir à la fois une mesure générale de précaution et de certitude. Elle consiste à prendre sur le sujet qu'on a vacciné, et chez lequel la vaccine s'est régulièrement développée, une certaine quantité de fluide vaccin, et de l'inoculer sur d'autres régions du corps. Nous faisons d'ordinaire six à huit piqûres sur un bras, surtout si l'enfant est un peu âgé, et nous réservons l'autre bras pour la contre-épreuve, qui, dans le cas de réussite, doit être renouvelée jusqu'à ce qu'elle échoue. Or, cette contre-épreuve ne réussirait-elle en premier lieu qu'une fois sur 500, ce serait une raison suffisante pour ne la point négliger.

D'après tout ce qui vient d'être dit, peut-on conclure que la varioloïde n'a lieu que chez les individus à l'égard desquels la modification vaccinale est restée insuffisante? On pourrait le supposer; mais le prouver est difficile, au moins quant à présent, car il faudrait pour cela qu'on eût observé la varioloïde sur des individus chez lesquels on aurait auparavant, et à plusieurs reprises, vainement essayé d'inoculer pour la *seconde fois la vaccine*. Or, nous ne pensons pas que des faits de ce genre aient été jusqu'à présent consignés dans les *annales de la science*, au moins n'en connaissons-nous aucun. Nous résumerons ce qui a été dit jusqu'ici dans les propositions suivantes. En raisonnant par analogie, on serait cependant conduit à admettre que, dans certains cas, la varioloïde

peut se manifester même après la meilleure vaccine, puisque l'on a vu la variole apparaître pour la seconde fois chez des sujets qui l'avaient eue une première au plus haut degré, et qui en conservaient des cicatrices indélébiles. Mais l'analogie n'est qu'un moyen indirect d'arriver à la vérité. Les conséquences auxquelles elle conduit n'ont par cela même qu'une valeur très secondaire, et, comme telles, ne sauraient exclure le doute. Ces inductions d'ailleurs n'infirmeraient en rien l'opinion qui vient d'être présentée.

1° La varicelle est une maladie vésiculeuse, distincte de la varioloïde, dont elle ne peut être considérée comme l'analogue, pas plus que les mots servant à désigner ces deux affections ne peuvent être regardés comme synonymes. Le nom de petite-vérole volante ne convient pas davantage à la varicelle.

2° Il convient exclusivement à la varioloïde, si l'on tient à le conserver dans le vocabulaire médical.

3° La varioloïde est identique à la variole, quant à sa nature.

4° Bien qu'en général l'éruption de la varioloïde soit fort discrète, et les symptômes qui la précèdent et l'accompagnent fort modérés, il arrive parfois cependant que cette éruption est abondante, les pustules sont très nombreuses, rapprochées, confluentes à la face.

5° Ce sont des cas de ce genre qui ont été signalés, comme preuve de la possibilité de la petite-vérole chez des sujets vaccinés. Ce jugement constitue une erreur.

6° La cause de cette erreur tient à ce qu'on n'a eu égard qu'à l'éruption, circonstance secondaire, et non à la durée de la maladie, circonstance capitale. Pourtant la forme des pustules, toujours moins larges que

celles de la variole, l'absence de fièvre dite de suppuration, ou tout au moins lorsque l'éruption est forte, le peu d'intensité de cette fièvre, la prompte dessiccation des pustules, la faible adhérence des croûtes, sont autant de caractères qu'il est bon de ne pas négliger pour la sûreté du diagnostic.

7° C'est en s'appuyant sur ces données positives qu'on peut, jusqu'à preuve du contraire, nier formellement l'existence de la variole franche, chez les individus vaccinés.

8° Dans l'état actuel de la science, il est impossible d'affirmer que la varioloïde ne s'observe chez un très grand nombre d'individus, que parce que chez ceux-ci la modification vaccinale a été insuffisante, incomplète, bien que leur vaccine ait suivi une marche régulière.

9° L'analogie, au contraire, conduirait à admettre que, dans certains cas au moins, la meilleure vaccine ne préserverait pas de la varioloïde.

10° La contre-épreuve de la vaccine sera toujours à l'avenir un moyen utile et rationnel, en même temps qu'il pourrait servir à résoudre d'une manière définitive le doute que renferment implicitement les deux précédentes propositions.

J. C. S.

Emploi des frictions mercurielles à haute dose dans les fièvres cérébrales;

Par M. le docteur Liégard.

> Ægrorum nemo a me aliis tractatus est, quam ego memet tractari cuperem, si mihi ex iisdem morbis ægrotare contingeret. Sydenham.

L'emploi du mercure dans les maladies aiguës, qui reconnaissent d'autres causes que le vice vénérien, n'est pas nouveau; les Anglais surtout en ont fait un très fréquent usage, et même à des doses assez considérables. Mais jamais la dose de ce médicament n'avait été portée aussi haut que dans ces derniers temps; et les médecins prudens, et qui connaissent les accidens que peut produire l'introduction de ce corps dans l'économie animale, malgré les succès qu'on lui attribue, répugnent beaucoup à l'employer en aussi grande quantité à la fois. D'autres médecins, au contraire, qui paraissent ignorer ces accidens, prescrivent le mercure à des doses énormes, que ne justifie nullement le peu de gravité des maladies dans lesquelles ils le conseillent. Nous lisons, par exemple, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* du mois de novembre 1833, plusieurs observations de rhumatisme articulaire aigu, dans lesquelles l'onguent mercuriel est prescrit pendant sept ou huit jours de suite à la dose de deux onces en quatre frictions par jour. Le remède, ici, me paraît en dis-

proportion avec le mal, et on semble avoir retourné complètement l'axiome médical et populaire, *aux grands maux les grands remèdes.*

Dans la crainte que les succès, exagérés peut-être par les journaux, ne fassent oublier entièrement les graves inconvéniens que peut entraîner à sa suite l'emploi du mercure à haute dose, nous croyons devoir rappeler ici quelques faits qui pourront être pour les praticiens des avertissemens salutaires... Tout le monde connaît les infirmités sans nombre auxquelles sont exposés les ouvriers qui travaillent aux mines de mercure. Dans un article sur les mines du Frioul, Walter Pope s'exprime ainsi : « Les ouvriers ne résistent pas long-« temps à ce travail; et, quoique aucun d'eux ne reste « sous terre plus de six heures, ils deviennent tous pa-« ralytiques, les uns plus tôt, les autres plus tard, et ils « meurent de consomption. Nous y avons vu un homme « qui, depuis plus de six mois, n'avait travaillé à la « mine; il était si rempli de mercure, que lorsqu'il « mettait une pièce de cuivre dans sa bouche, elle de-« venait aussitôt blanche comme de l'argent; il en était « de même lorsqu'il la frottait avec ses doigts. Il pro-« duisait ainsi le même effet que s'il eût frotté du mercure « sur cette pièce; et il était tellement paralytique, qu'avec « ses deux mains il ne pouvait porter à sa bouche un « verre à moitié plein de vin sans le répandre, etc. »

L'histoire des accidens arrivés à bord du vaisseau anglais *le Triomphe*, et rapportés par le docteur Colson, présente des faits bien remarquables, et qui démontrent combien sont dangereuses les propriétés du mercure volatilisé en grande quantité dans l'atmosphère. Cette histoire est trop connue pour que je la retrace ici; je

rappellerai seulement qu'un grand nombre d'hommes de l'équipage, et même plusieurs officiers, furent atteints d'un ptyalisme violent aussitôt que le mercure se fut répandu dans le vaisseau. En moins de trois semaines deux cents hommes furent affectés de salivation, d'ulcérations à la bouche et à la langue, accompagnées de diarrhée et de paralysie partielles. Deux hommes moururent de ptyalisme. Ces deux hommes avaient d'abord perdu toutes leurs dents, et ensuite la gangrène s'était emparée des joues et de la langue. Une femme, retenue au lit par une fracture, perdit non seulement toutes ses dents, mais en outre elle éprouva des exfoliations considérables des os maxillaires supérieur et inférieur.

Ce n'est pas seulement quand il est volatilisé en grande quantité dans l'atmosphère que ce mercure peut être dangereux; et quoiqu'il soit vrai de dire qu'il agit en raison directe des doses, cependant il est des personnes chez lesquelles l'emploi de quelques frictions fera survenir des accidens fort graves.

Le docteur Colson (*Revue médicale*, janvier 1828) a vu se manifester une salivation très opiniâtre après l'emploi de cinq grammes d'onguent mercuriel en frictions. Des exemples pareils ne sont nullement rares... *Fabrice de Hilden* raconte qu'une femme étant auprès de son mari, que l'on frottait dans une étuve, et ayant respiré cet air mercuriel, éprouva une telle salivation, que son gosier se couvrit d'ulcères... Ces exemples, que l'on pourrait multiplier à l'infini, suffiront, je pense, pour démontrer quelle réserve et quelles précautions on doit apporter dans l'emploi d'un médicament qui peut être aussi dangereux.

L'action des médicamens pendant la durée des maladies

aiguës est, il est vrai, bien différente de celles qu'ils exercent pendant la santé : l'émétique, par exemple, est donné chez un pneumonique, sans aucun danger, à des doses qui occasioneraient de graves accidens chez un individu bien portant : il en est peut-être de même du mercure. Cependant, jusqu'à ce que l'expérience ait prononcé d'une manière positive, il convient d'être très réservé dans son emploi à des doses très élevées.

Mais si, dans les maladies légères, ou qui n'entraînent pas un danger évident pour la vie du malade, l'usage du mercure à haute dose doit être taxé d'imprudence, il n'en est plus ainsi dans les affections extrêmement graves et qui peuvent très promptement déterminer la mort... Les essais tentés par Chaussier à la Maternité, dans les péritonites puerpérales; les observations de M. Velpeau, rapportées dans la *Revue médicale* (janvier 1827), etc.; toutes ces expériences, faites en quelque sorte en désespoir de cause, et lorsque les autres méthodes de traitement avaient échoué, ont été approuvées par les médecins les plus prudens; et depuis lors les succès remarquables obtenus par ce puissant moyen thérapeutique sont venus rassurer les plus timides, et démontrer que la médecine avait évidemment reculé les limites de son empire. En serait-il de même dans les fièvres cérébrales, et serions-nous assez heureux pour avoir aussi de ce côté diminué les chances de mortalité?

Certainement ce que nous avons dit de la péritonite doit ici trouver son application : la gravité des circonstances excuse pareillement l'énergie des remèdes. D'ailleurs, c'est avec une grande confiance que j'ai prescrit les frictions mercurielles à haute dose dans l'*arachnitis*, parce que, comme je le ferai remarquer plus bas, l'*a*-

nalogie (anatomiquement parlant) de cette maladie avec la péritonite et les rhumatismes articulaires, dans lesquels elles avaient si parfaitement réussi, me paraissait une preuve convaincante du succès que je devais obtenir. Cette confiance n'a pas été trompée, et l'efficacité de cette méthode m'a paru si évidente, que, bien que les faits rapportés dans ce Mémoire ne soient pas nombreux, j'ai cru devoir, dans l'intérêt de l'humanité, les publier avant que de nouvelles observations soient venues ajouter une force plus grande à cette évidence.

Ire *Observation.*

Douleurs névralgiformes violentes dans la tête, avec fièvre et délire. — insuffisance des moyens anti-phlogistiques ordinaires.—Frictions mercurielles à haute dose.—Salivation abondante.—Guérison.

Mademoiselle Virginie B..., couturière en robes, âgée de 24 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, fut prise subitement, après des veilles prolongées, de douleurs atroces simulant les névralgies occipitales et faciales, mais concentrées surtout vers l'oreille droite. Les cris étaient presque continuels et souvent fort aigus. La malade se tenait toujours la tête fortement pressée dans ses deux mains. Elle était dans cet état depuis trois jours, lorsque je fus appelé près d'elle, au commencement du mois de décembre dernier (1833). Le pouls était peu fréquent. Une potion calmante, avec les extraits de jusquiame et de belladone, fut prescrite, ainsi que des fomentations de même nature.

Le quatrième jour, il n'y avait aucune amélioration. On fit appliquer douze sangsues derrière l'oreille droite, un cataplasme; on donna deux bains de pieds et de la limonade; il y eut promptement un soulagement très marqué. Le cinquième jour, au matin, l'œil droit est à son tour

le siége de douleurs profondes. Au reste, le pouls est dans l'état naturel et la soif nulle. Une heure après on vint me chercher, et voici ce que j'observai : face très rouge, pouls dur et vibrant à cent trente pulsations par minute; délire continuel. La malade veut se lever pour travailler (c'était un dimanche, et elle est très pieuse ordinairement), elle veut qu'on dise à sa mère de venir (sa mère est morte depuis six mois), etc. Les yeux sont si sensibles à la lumière, qu'elle pousse des cris aigus si on essaie de les ouvrir. — Saignée de trente onces, bain de pieds synapisé au même moment; diète, limonade. La saignée se recouvre d'une couenne fort épaisse.

Le sixième jour, même incohérence dans les idées; la malade prétend qu'elle se porte à merveille, elle n'accuse aucune douleur; elle ne reconnaît personne, elle me prend pour une de ses voisines. L'idée qui domine surtout dans son délire, c'est qu'on répand dans sa chambre des odeurs infectes; elle veut à tout moment se lever, parce que, dit-elle, son lit sent très mauvais (et cependant ses draps sont blancs). Les paupières sont toujours fortement contractées, et ses yeux paraissent aussi sensibles à la lumière que la veille. La pupille est très dilatée. — Frictions avec deux onces d'onguent napolitain, partagées en six pour autant de frictions, que l'on fera de quatre en quatre heures (on les interrompra seulement pendant la nuit). Lavement purgatif, limonade. Le lavement n'étant pas rendu, on en donne un deuxième, qui est également gardé.

Le septième jour, même état de la sensibilité des yeux à la lumière; pouls moins fréquent; délire continuel. Constipation toujours opiniâtre. — Deux onces d'onguent en quatre frictions.

Le huitième jour, à la visite du matin, le délire a complètement cessé (la connaissance était revenue peu de temps après la dixième friction, faite à minuit). La sensibilité des yeux a diminué; la malade peut les ouvrir; mais elle les referme presque aussitôt. La pupille est encore très dilatée. Il existe de violentes douleurs dans toute la tête. Le pouls a encore beaucoup diminué de fréquence (quatre-vingt-quinze pulsations par minute). — Même prescription.

Le neuvième jour, les douleurs de la tête étant toujours très fortes, et la dilatation des pupilles étant encore fort grande, on continue encore les frictions, quoique la connaissance soit toujours parfaite et la sensibilité des yeux à la lumière beaucoup diminuée. L'œil droit, siége premier des grandes douleurs, peut à peine distinguer les objets.

Le dixième jour, la céphalalgie est à peu près dissipée; mais la gorge, la bouche, et surtout les articulations de la mâchoire, sont le siége de douleurs très violentes (symptômes avant-coureurs de la salivation). — On applique quinze sangsues derrière les oreilles, et elles procurent une légère amélioration. On fait encore deux frictions dans la journée. Il existe quelques coliques et toujours une constipation opiniâtre. — Lavement émollient.

Le onzième jour, les douleurs de la gorge et de la bouche sont diminuées, mais les glandes salivaires sont tuméfiées et très douloureuses. Les yeux ont perdu leur sensibilité. L'œil droit a recouvré presque toute sa puissance d'action. La constipation est toujours très opiniâtre; le pouls est à peu près dans l'état naturel. — On supprime les frictions (six onces d'onguent ont été em-

ployées); huile douce de ricin et sirop de nerprun ãã, une once à prendre en deux doses; lavement purgatif si la médecine n'opère pas; limonade. La purgation n'a eu lieu qu'après le lavement. Cependant les glandes salivaires s'engorgent de plus en plus; des douleurs très fortes s'y manifestent, et la salivation se déclare pendant la nuit.

Le douzième jour, au matin, des aphtes nombreux se remarquent sur la muqueuse des lèvres; les douleurs et le gonflement des glandes sous-maxillaires sont extrêmes; la salivation très abondante. — Gargarisme astringent; bain entier; teinture d'iode, six gouttes, matin et soir. Lait coupé, bouillon de veau.

Le treizième jour, diminution notable de la salivation et du gonflement des glandes; même état des aphtes mercuriels. — Même prescription, moins l'huile de ricin.

Le quatorzième jour, salivation plus abondante, sommeil nul; pouls très fréquent. — Même prescription.

Le quinzième jour, la veille au soir, impression morale très vive, frayeur, tremblement; et depuis, céphalalgie très forte, insomnie, retour de la cécité de l'œil droit; pouls fréquent, diminution de la salivation. Constipation depuis quatre jours. — Diète, limonade, lavement purgatif et bain de pieds synapisé.

Le seizième jour, nuit agitée et troublée sans cesse par la pensée de la cause de la frayeur de la veille. Au reste, pouls moins fréquent, douleur de tête diminuée, salivation très peu abondante. — Même prescription, moins les gouttes de teinture d'iode.

Le dix-septième jour, même état. Le dix-huitième, salivation nulle, aphtes mercuriels guéris; pouls très peu fréquent, vue moins faible, légère céphalalgie. Le

dix-neuvième jour, amélioration notable de tous les symptômes. — Une soupe légère passe fort bien. Le vingtième jour, il survient un peu de dévoiement, qui semble établir une crise salutaire; la vue est parfaite. Convalescence.

Ainsi, dans cette observation, le délire qui augmentait malgré les sangsues et une saignée de trente onces, ne tarda pas à disparaître par l'action des frictions mercurielles. On a pu remarquer qu'après la cinquième friction le pouls était déjà bien moins fréquent (1); et huit heures après la dixième friction, le délire a complètement cessé.

IIe *Observation.*

Céphalalgie violente avec fièvre et délire chez un enfant.— Frictions sur l'abdomen avec deux gros d'onguent mercuriel de 4 en 4 heures, après plusieurs saignées inutiles.—Ulcérations mercurielles.— Plusieurs abcès sous-cutanés.—Guérison.

Dans le courant du mois de décembre 1833, invasion lente, caractérisée par des frissons irréguliers, un abattement général; douleur dans les articulations; céphalalgie de plus en plus violente, chez un enfant de 9 ans, d'un tempérament sanguin, lymphatique, d'une faible constitution et d'une intelligence très développée. Enfin, vers le quatrième jour, pendant la nuit, délire tranquille.

---

(1) Je sais bien que dans les fièvres cérébrales le pouls est le plus souvent lent et régulier. M. Andral donne même ce signe comme l'un des plus caractérisques dans ses arachnoïdites. Mais un grand nombre de bons observateurs ont rencontré et signalé de nombreuses exceptions; et lorsque le pouls, qui était très fréquent d'abord, diminue de fréquence sous l'influence d'un traitement quelconque, il y a preuve d'amélioration et indication de continuer ce traitement. *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

Le cinquième jour, je fus appelé, et j'observai les symptômes suivans : sécheresse et chaleur intense de la peau, pouls dur et fréquent, yeux fixes, brillans, front brûlant, artères temporales battant avec force, agitation, soubresauts dans les tendons, langue dans l'état naturel, soif peu vive, constipation. Le malade accuse une douleur considérable dans toute la tête ; les réponses sont très brèves, quoique justes ; puis, presque aussitôt, la loquacité délirante recommence. — Une saignée de douze onces est pratiquée, elle se recouvre bientôt d'une couenne épaisse jaunâtre. Eau passée édulcorée avec le sirop de groseilles ; lavement émollient, diète. Pendant la nuit, insomnie, agitation, loquacité continuelle.

Le sixième jour, au matin, l'agitation est moindre, mais les réponses sont moins justes et plus brèves ; la face devient tantôt très rouge, surtout à gauche, et tantôt elle est très pâle ; ces changemens sont très fréquens. Les pupilles sont dilatées ; l'articulation coxo-fémorale gauche est tellement douloureuse, qu'on pourrait croire à une paralysie du membre inférieur de ce côté. Le poignet gauche est aussi douloureux et gonflé. — Quinze sangsues derrière les oreilles, bain de pieds synapisé, etc.

Le septième jour, l'agitation a augmenté, le délire est continuel, les pupilles sont très dilatées, le pouls est moins dur, mais toujours très fréquent (cent trente pulsations par minute au moins). La douleur coxo-fémorale gauche paraît très forte ; le gonflement du poignet gauche a un peu augmenté, il est plus chaud et un peu rouge au centre. — Frictions sur l'abdomen avec deux gros d'onguent napolitain toutes les quatre heures ; diète, limonade, etc.

Le huitième jour, le délire est le même, mais les ré-

ponses sont plus justes. Au reste, même état. — Même traitement.

Le neuvième jour, la loquacité a presque complètement cessé; réponses toutes très justes. Même fréquence de pouls. — Même traitement.

Le dixième jour, le délire est entièrement dissipé, les réponses et les discours du jeune malade annoncent le retour complet de la raison. Les pupilles sont encore dilatées; c'est pourquoi l'on continue les frictions. La rougeur et la tuméfaction du poignet gauche ont encore augmenté; le pied droit est également le siége des mêmes phénomènes morbides. — Cataplasmes émolliens sur ces parties. Les mouvemens de l'articulation coxo-femorale gauche sont un peu moins douloureux.

Le onzième jour, même état de gouflement des membres; le pouls est encore très fréquent; les pupilles sont moins dilatées; la constipation continue; les gencives sont un peu tuméfiées et recouvertes de plaques blanches; point de salivation. — On fait encore deux frictions et on les suspend (quatre onces et demie d'onguent avaient été employées). Lavement purgatif. Ce lavement provoque une évacuation abondante; les urines, qui, depuis le septième jour, avaient été très colorées et briquetées, deviennent claires.

Le douzième jour, plusieurs points de suppuration se sont montrés sur le pied, et ont versé quelques gouttes de pus dans le cataplasme; la rougeur du poignet gauche est plus vive. Au reste, même état. — Un peu de lait est donné dans de l'eau sucrée; cataplasme, etc. Le soir, la fluctuation étant manifeste sur le poignet gauche, une ouverture est pratiquée avec la pointe d'une lancette; il en sort environ une cuillerée de pus.

Le treizième jour, le pouls est moins fréquent (cent dix pulsations). Les pupilles ne sont plus dilatées ; les articulations sont moins douloureuses. — Lait coupé, bouillon de veau, tisane d'orge, lavement émollient. Pendant la nuit, le dévoiement se déclare.

Le quatorzième jour, le pouls est un peu plus fréquent ; la lèvre inférieure est tuméfiée, et, sur la muqueuse, une ulcération mercurielle de trois à quatre lignes de diamètre occupe le centre de cette tuméfaction. La main gauche est en bon état ; le pied droit, au contraire, est plus enflé, plus chaud, plus douloureux. — Cataplasme, tisane de riz, gargarisme astringent, etc.

Il serait fastidieux, je crois, de rapporter la suite de cette observation, jour par jour, dans tous ses détails. Il me suffira de dire que plusieurs petits dépôts, comme celui de la main gauche dont j'ai parlé, se développèrent successivement sur différens points des membres, et retardèrent la convalescence en provoquant les douleurs et l'impatience du jeune malade. Des ulcérations mercurielles entourées d'une induration, comme celle dont j'ai déjà parlé, se multiplièrent et fatiguèrent aussi le malade jusqu'au trentième jour, époque où la muqueuse buccale parut tout-à-fait saine. Le vingtième jour, la constipation remplaça de nouveau le dévoiement, et alors le ventre se ballonna sans devenir sensible à la pression. Des fomentations avec une décoction de quinquina et l'infusion des plantes aromatiques dissipèrent promptement cette sorte de tympanite atonique. La teinture d'iode, donnée comme dans l'observation précédente, parut aussi redonner du ton en général et hâter, en particulier, la guérison des ulcères mercu-

riels... La convalescence ne fut bien décidée que vers le trente-cinquième jour.

Ici encore, comme dans la première observation, la saignée et les sangsues ne sont suivies d'aucune amélioration; et, après la quatrième friction (on les suspendait pendant la nuit), les *réponses sont déjà plus justes*. Le troisième jour, après huit frictions, *la loquacité a presque complétement cessé*. Enfin, le quatrième, au matin, après douze frictions seulement, le malade a *retrouvé toute sa connaissance*; et la convalescence aurait suivi immédiatement, si elle n'eût été entravée par tous ces accidens qui compliquaient d'une manière si fâcheuse la maladie principale : ces douleurs articulaires, ces tuméfactions œdémateuses, ces dépôts superficiels qui arrachaient des cris au malade et troublaient son sommeil alors si nécessaire. Le malade, très pauvre, habitait une salle basse et humide, où la lumière pénétrait à peine; la saison était froide et humide; son tempérament était faible et lymphatique : tout cela me paraît avoir contribué puissamment au développement de tous ces accidens. Quant aux frictions mercurielles, elles n'ont eu évidemment aucune influence sur la production de ces douleurs des membres, puisque deux jours avant l'emploi de ces frictions, ces douleurs et ces gonflemens se manifestaient déjà... Peut-être n'aurait-on pas dû suspendre ces frictions pendant la nuit; peut-être aurait-on dû les cesser après la seizième ou dix-huitième, malgré la dilatation des pupilles : on aurait ainsi évité probablement ces ulcérations mercurielles, qui entravèrent aussi la convalescence. L'expérience viendra plus tard poser à cette méthode des règles plus certaines. La dernière de

ces questions que je m'étais adressées comme un reproche a peut-être, au contraire, arrêté le succès du traitement dans l'observation suivante, en m'engageant à suspendre trop tôt les frictions.

IIIe *Observation.*

Délire furieux avec fièvre et céphalalgie. — Saignées répétées, sinapismes, frictions mercurielles à haute dose. — Mort le vingt-septième jour.

J. Desgrènes, pauvre jardinier, âgé de 66 ans environ, s'était couché le soir du 21 janvier dernier (1834) souffrant beaucoup d'un mal de tête très violent. A quatre heures du matin, il est pris tout-à-coup d'un délire continuel; sa femme est forcée de se lever; il s'agite sans cesse; parle tantôt haut, tantôt bas; ses idées sont sans aucune suite, et il paraît ne rien entendre de ce qu'on lui dit. A huit heures du matin, je trouvai ce malade dans l'état suivant :

Pouls lent, plein et dur; tête brûlante, avec battemens violens des artères; face colorée. Les yeux sont fermés, et il est impossible de s'assurer de l'état des pupilles, parce que, lorsqu'on veut élever la paupière supérieure, fortement contractée, le malade détourne brusquement la tête. Lorsqu'on veut lui toucher le pouls, ou lui prendre la main ou les bras, il retire ces parties avec brutalité. Il entre en fureur quand on ne lui donne pas ce qu'il demande; mais le plus souvent sa fureur s'exalte par des causes qui n'ont aucune réalité. Il parle presque continuellement et toujours sans nulle raison. — Une forte saignée est faite; on prescrit la limonade, la diète; les bains de pieds sinapisés. Le soir, même état.

Le 23, au matin, le délire continue; la nuit a été très agitée. Le pouls est plein et fréquent. — Une forte

saignée est encore pratiquée ; trois heures après, des sinapismes sont appliqués autour des pieds, ils sont ôtés deux heures et demie après : ils avaient fortement rougi la peau. Le sang de la saignée n'est pas recouvert de sa couenne inflammatoire. La première saignée n'avait pas été examinée. A trois heures de l'après-midi, il n'y a pas le plus léger changement dans l'état du malade. — Une once d'onguent napolitain pour quatre frictions, que l'on fera, à quatre heures d'intervalles, sans interruption. A trois heures du matin, une heure après la troisième friction, la raison revient un peu, le malade est moins agité ; mais à cinq heures le délire et l'agitation recommencent. A six heures, quatrième friction. A dix heures, même état. — Même prescription. Je pratiquai moi-même une cinquième friction, comme les précédentes, avec deux gros d'onguent. A onze heures, le calme se rétablit, le délire cesse complétement. A deux heures, sixième friction. La septième à six heures ; et à huit heures je revois le malade. Une sueur générale et abondante s'est établie. Il me reconnaît très bien, et me témoigne sa reconnaissance. Le pouls est encore fréquent, mais il a perdu sa dureté. — Je fais interrompre les frictions, dans la crainte de contrarier les efforts de la nature ; on donne une légère infusion de bourrache miellée.

Le 25, la sueur continue ; la nuit a été très calme ; le pouls a encore perdu de sa fréquence. Cependant les idées du malade sont un peu confuses ; la connaissance est parfaite, ses réponses sont justes ; mais il semble toujours qu'il se réveille d'un profond sommeil. La veille, au soir, il est allé à la selle comme en parfaite santé. — Même prescription. On couvre le malade avec

soin pour conserver la sueur, et on recommande, si le délire revenait, de recommencer aussitôt les frictions... Par une circonstance particulière, je ne pus revoir le malade que vingt-quatre heures après. Pendant la nuit, à onze heures environ, le calme fit tout-à-coup place à l'agitation et au délire. La prescription, mal comprise, ne fut pas exécutée.

Le 26, à neuf heures du matin, le délire était peu prononcé; les réponses étaient assez justes, mais souvent elles étaient terminées par une idée qui n'avait aucun rapport avec la demande; quelquefois aussi il y ajoutait un propos tout-à-fait étranger et ridicule : par exemple, il se plaignait de ne plus pouvoir se tenir debout, etc. Au reste, la sueur continue, mais moins abondamment; le pouls est plein et plus fréquent. — On recommence aussitôt les frictions... A neuf heures, la huitième est faite; à une heure la neuvième. Pas de changement. A neuf heures du soir, le délire continuant toujours, le pouls étant encore devenu plus fréquent, on cesse les frictions : un large vésicatoire est placé à l'une des cuisses.

Le 27, même état; la sueur continue toujours, mais le malade, fort agité, est en délire, se découvre sans cesse; le pouls est plus fréquent encore, et il a perdu toute sa force. Pendant la matinée, les forces s'affaissent de plus en plus; le pouls, toujours vif, devient de plus en plus imperceptible; la sueur devient de plus en froide, et la mort arrive dans l'après-midi.

Certes, malgré la funeste terminaison de la maladie, il est impossible de méconnaître l'efficacité des frictions dans cette observation. Tous les parens du malade en furent frappés, d'autant plus que j'avais annoncé posi-

tivement la cessation du délire. En effet, une heure après la cinquième friction il cessa tout-à-coup; et on ne peut attribuer cette amélioration à une crise salutaire opérée par la nature, au moyen de la sueur, puisque cette évacuation ne s'établit que plusieurs heures après le retour de la raison. Si une main plus hardie avait présidé à l'emploi de ces frictions, si elles n'avaient pas été interrompues aussi promptement, peut-être cette amélioration se serait-elle soutenue, et aurait-elle amené la guérison. Si même on eût repris ces frictions aussitôt que le délire reparut (dans la nuit du cinquième jour), peut-être aurait-on pu encore ramener promptement le calme et les chances de succès. Il est cependant raisonnable de penser que chez un vieillard affaibli par l'âge, les privations et le travail, la maladie, après son retour, avait porté à l'organisation une atteinte à laquelle les autres frictions ne pouvaient plus remédier. Les praticiens aujourd'hui négligent les théories, qui, presque toujours, s'écroulent devant l'expérience; ils n'attachent à une méthode de traitement d'importance, qu'autant qu'elle est appuyée sur un plus grand nombre d'observations... Les faits que je viens de rapporter ne sont pas nombreux, il est vrai; mais appuyés sur l'*analogie*, ils présentent une autorité telle, qu'elle doit inspirer la plus grande confiance aux médecins qui cherchent de bonne foi la vérité. Quelle analogie, en effet, n'existe-t-il pas entre la péritonite et l'inflammation des synoviales, d'une part; et de l'autre, avec l'arachnitis, inflammation siégeant également sur une membrane séreuse! Eh bien! toutes les guérisons si remarquables de péritonite et de rhumatismes articulaires obtenus par les frictions mercurielles à haute dose, sont autant de faits

qui viennent corroborer les succès obtenus par le même moyen dans les fièvres cérébrales, et, en quelque sorte, les multiplier... S'il était besoin d'autres motifs pour augmenter la confiance en cette méthode de traitement, on pourrait en trouver encore de très puissans dans les éloges donnés par les médecins anglais aux préparations mercurielles dans les maladies du cerveau. Parmi les nombreux exemples qu'on pourrait citer ici, je me contenterai d'indiquer les observations de Thomas Pridgin (*The Edinburgh journal* 1827), qui démontrent d'une manière assez évidente une action toute spéciale du mercure sur les affections cérébrales aiguës...

Tels étaient aussi les motifs qui m'avaient porté à tenter les frictions mercurielles dans les fièvres cérébrales. Mais l'*analogie* m'avait surtout paru marquer tellement l'indication de ces frictions, que ce fut avec une entière confiance que je les conseillai dans les cas que je viens de rapporter. Aujourd'hui, je puis le dire, la certitude du succès est pour moi aussi entière que chose puisse jamais être certaine en médecine : je suis persuadé qu'on réussira parfaitement et très promptement dans le plus grand nombre des cas, surtout si un traitement antiphlogistique trop long-temps prolongé n'a pas auparavant épuisé les dernières ressources de la nature.

Je dois, en terminant, donner quelques détails sur le mode de pratiquer les frictions, suivi dans les observations qui précèdent : la dose de l'onguent a varié suivant l'âge et les circonstances, de deux à quatre gros. Mais, dans tous les cas, je faisais faire les frictions avec la main armée d'un morceau de flanelle recouvert de l'onguent, et qui servait à la fois à l'étendre sur le ventre et à frictionner. Chaque friction, faite toujours avec

le même morceau d'étoffe, durait environ cinq minutes. Le ventre était immédiatement après recouvert d'une épaisse et large flanelle, qu'on ne changeait plus pendant la durée du traitement. Pour renouveler l'opération, on n'enlevait pas les couches d'onguent antérieurement appliquées.

Les expériences qui seront renouvelées plus tard apporteront probablement des modifications au *modus faciendi* que je viens d'indiquer. Une circonstance surtout, qui devra être prise en considération, est la température: on a remarqué, en effet, que l'action du mercure est d'autant plus prononcée que la chaleur est plus forte. Ainsi, nos observations, qui ont été faites par une température de 2° — o à 5° + o, ont fait voir que l'action salutaire du médicament ne se manifestait pas avant trente ou quarante heures, pendant l'hiver; par une température plus élevée, au contraire, peut-être quinze ou vingt-quatre heures suffisaient-elles pour faire disparaître le délire et les autres symptômes les plus graves. Peut-être aussi la dose devrait-elle être moins forte pendant une saison plus chaude. Alf. LIÉGARD.

Observations pratiques sur les divers traitemens de la pneumonie;

Par le docteur PUNTOUS,

Médecin à Saint-Lys (Haute-Garonne).

L'inflammation de l'organe pulmonaire est une des maladies les plus fréquentes et les plus graves. C'est

surtout depuis le froid rigoureux de 1829, que l'on vit la pneumonie se multiplier dans nos contrées, d'une manière effrayante. Tel fut du moins jusqu'au mois de mars 1832 le résultat de notre pratique particulière. S'il est vrai que les habitans des climats froids supportent impunément les températures extrêmes du pays qui les a vus naître, il n'en est pas de même des régions tempérées, où les grandes variations atmosphériques impriment toujours au corps de l'homme des modifications profondes, qui retentissent jusqu'aux derniers replis de l'organisation. On ne sera pas surpris de l'influence prolongée de la cause dont nous parlons, si l'on réfléchit à son intensité, et à l'absence de toute autre cause, capable de contre-balancer son action. Au surplus, l'histoire médicale offre presque à toutes les époques quelques-uns de ces grands événemens pathologiques. Hippocrate, dans son immortel ouvrage sur les épidémies, trace le tableau d'une constitution qui domina pendant trois ans. Les écrits de Sydenham, de Stoll, de Sarcone, de Frank, de Zimmermann..., etc., nous présentent le même phénomène; mais nous ne connaissons pas d'exemple plus remarquable, sous ce rapport, que celui d'Ozanam, qui vit à Milan la constitution inflammatoire se maintenir pendant 50 ans. Il est de la plus haute importance, pour le médecin, de tenir compte de ces considérations, s'il ne veut marcher en aveugle dans la pratique de son art.

Ire *Observation. — Pneumonie du côté gauche. Saignée générale, sangsues; tisanes émollientes; sirop de guimauve; huile de ricin. Guérison.*

Marie Souet, âgée de 50 ans, d'un tempérament

sanguin, d'une constitution robuste, éprouva des frissons, dans tout le corps, pendant la soirée du 2 juillet 1832. Elle se couche, et peu de temps après il survient une forte chaleur en même temps qu'une douleur gravative au-dessous de la mamelle gauche. Insomnie, anxiété pendant la nuit suivante. Le lendemain matin elle se trouve un peu mieux, et se rend, comme à l'ordinaire, aux travaux de la maison. A peine arrivée dans les champs, le froid la saisit et l'oblige de se retirer. Elle s'alite, et bientôt une vive chaleur se manifeste; la douleur reparaît plus gravative que la veille. Appelé le troisième jour, nous trouvons la malade couchée sur le dos, la figure rouge et animée, la respiration fréquente et laborieuse, toux humide, expectoration visqueuse, légèrement jaunâtre, avec des stries de sang; son mat dans les parties affectées; bruit respiratoire faible; râle crépitant au-dessous du sein gauche et de la clavicule du même côté. Pouls fréquent et plein. Légère sensibilité épigastrique. (*Diète, bouillon de poulet, eau de violette, sirop de guimauve, saignée du bras de seize onces*, et, *immédiatement après, sangsues* (12) loco dolenti, *cataplasmes émolliens.*) La nuit suivante est calme; la malade est beaucoup moins agitée; elle goûte quelques instans de sommeil. Le quatrième jour, la douleur a beaucoup diminué d'intensité, on ne voit plus de sang dans les crachats; pouls moins fréquent, nullement plein; langue humide, large, présentant vers la base un sédiment blanchâtre. (*Eau de violette, sirop de guimauve.*) Cinquième jour : diminution encore plus notable de la douleur; toux plus rare, crachats blanchâtres, visqueux, pouls encore fréquent, constipation. (*Eau de violette, sirop de guimauve, lavement émol-*

tient.) Sixième jour, la douleur de côté est presque nulle; la respiration est assez facile; le râle crépitant a cessé. Septième jour, même état, mêmes remèdes. Huitième jour, le pouls conserve encore un peu de fréquence, la langue est sédimenteuse. 2 onces huile de ricin, qui provoquent plusieurs selles. Neuvième jour, la malade se trouve bien, elle éprouve ce sentiment de bien-être qui est le prélude de la convalescence. Pouls naturel. Plus de douleur. Respiration libre et facile. Guérison.

IIe *Observation. — Pneumonie du côté droit. Saignée, sangsues, eau de violette, sirop de gomme; diacode. Extrait gommeux d'opium. Huile de ricin. Guérison.*

Guillaume Laïrle, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, était enrhumé depuis quelque temps, ce qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses travaux ordinaires. Le 26 janvier à huit heures du soir, il se couche bien portant, et s'endort quelques instans après. Vers deux heures du matin, il est réveillé par un froid assez vif, qui dure jusqu'à huit heures, puis vient une forte chaleur. Une douleur se manifeste bientôt (deuxième jour) au-dessous de la mamelle droite. La toux devient plus fréquente, et s'accompagne de quelques crachats rouillés. Troisième jour: le malade essaye de se lever; mais la continuité de la douleur et de la toux l'obligent à se remettre au lit.)*Point de remèdes.*) Quatrième jour: dans la soirée nous fûmes appelé, et nous trouvâmes le malade dans l'état suivant: Décubitus sur le dos, pommettes animées, yeux

brillans, lèvres sèches, et légèrement adhérentes entre elles par une humeur blanchâtre et glutineuse. Céphalalgie, langue humide, recouverte, du sommet vers la base, d'un sédiment grisâtre, rosée sur les bords; soif vive, douleur gravative, et parfois aussi lancinante, au-dessous de la mamelle droite, ne se faisant guère sentir que dans les fortes inspirations, et dans les efforts de la toux. Expectoration rare de quelques crachats visqueux et rouillés. Toux assez fréquente, son mat dans les parties affectées, râle crépitant au-dessous de la mamelle droite et de la clavicule du même côté. Ventre souple, indolent. Pouls fort, plein, fréquent. (*Diète, eau de violette, sirop de gomme, saignée du bras de seize onces.*) Cinquième jour : diminution de la douleur, crachats blanchâtres, spumeux, visqueux, rarement safranés. Toux moins fréquente; *facies* moins animé, langue d'un fond pâle, avec un léger sédiment grisâtre. Pouls moins fréquent que la veille, mais encore un peu plein. La nuit a été assez bonne, le malade a dormi. (*Saignée de* 10 *onces.*) Le sang était recouvert la veille d'une épaisse couenne; aujourd'hui il est sans couenne, mais très plastique. (*Continuation de l'eau de violette et du sirop de gomme.*) Sixième jour : la nuit précédente a été mauvaise, les quintes de toux ont été fort pénibles, le malade n'a pas fermé l'œil. Dans la soirée il éprouve des douleurs lancinantes, qui reviennent à des intervalles très rapprochés. Crachats safranés. Pouls fréquent et plein. Dents sèches; langue moins humide que la veille. (*Saignée de* 12 *onces. Lavement émollient.*) Septième jour : la nuit a été calme, quoiqu'il n'y ait eu que peu de sommeil; douleur moins vive; toux *id.*; sécheresse des dents *idem*; langue *id.*; pouls fréquent, sans être plein.

(*Quinze sangsues* loco dolenti, *catapl. émoll.*, *looch blanc.*) Huitième jour : l'expectoration est plus épaisse, plus consistante, moins colorée (c'est la période de coction des anciens médecins), respiration moins laborieuse. La nuit suivante le corps du malade se couvre d'une sueur égale et douce, la chaleur de la peau se modère, le pouls est moins fréquent, ondoyant, et plus souple. Urines épaisses, briquetées. (*Eau de bourrache, looch blanc.*) La sueur continue pendant toute la journée du 9, et pendant toute la nuit suivante. Dixième jour : le malade se trouve beaucoup mieux, et demande à manger. Onzième, 12[e], 13[e] jour : la toux n'a pas encore complétement cessé, surtout la nuit. (*Deux onces huile de ricin*, qui provoque plusieurs selles.) Le quatorzième jour, le malade entre en convalescence. Nous lui conseillons de faire usage pendant quelques jours de la *tisane de lichen d'Islande*.

III[e] *Observation. —Pneumonie du côté droit. Saignée, mucilagineux, vésicatoires. Guérison.*

Fr. Castain, âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, d'une constitution robuste, est issu d'une famille dont plusieurs membres ont succombé à des affections thorachiques. Dans la nuit du 1[er] au 2 juillet, ce jeune homme est réveillé tout-à-coup par un sentiment de froid, qui dura plusieurs heures, et par une douleur au-dessous de la mamelle droite. Vers le point du jour, il vomit quelques gorgées d'un liquide porracé, mêlé aux alimens de la veille. Toux rare et humide. Côtes immobiles dans le point affecté. Pouls un peu fréquent. Céphalalgie ; langue recouverte d'un sé-

diment blanchâtre. (*Diète ; eau de violette.*) Deuxième jour : insomnie dans la nuit précédente ; rêvasseries ; le pouls est fort et plein, plus fréquent que la veille. Douleur plus forte et gravative. Espèce de délire presque continuel, avec mouvement involontaire des lèvres. Assoupissement. Appétit. (*Saignée du bras de* 12 *onces ; looch blanc ; eau de violette.*) Troisième jour : même état que la veille, si ce n'est que le sédiment de la langue est plus épais, et que le malade expectore quelques crachats rouillés. (*Saignée de* 12 *onces ;* 12 *sangsues* loco dolenti ; *cataplasmes émolliens.*) Quatrième jour : douleur moins vive ; crachats visqueux et moins rouillés ; pouls fréquent, ni fort ni plein. (*Eau de violette, looch, lavement émollient.*) Cinquième jour : la douleur persiste et se fait sentir lorsque le malade tousse, se remue dans son lit ou fait de grandes inspirations. Expectoration presque nulle et fort difficile. Pouls fréquent et faible ; délire tranquille. (*Deux vésicatoires aux mollets ; eau de violette ; sirop de guimauve et de tolu.*) Sixième jour : la maladie s'est amendée, le pouls s'est relevé ; l'expectoration est blanche et visqueuse. Septième jour : l'amélioration continue ; la douleur est à peine sentie ; la langue est moins sale. Huitième jour : douleur nulle ; pouls presque naturel dans la journée, un peu fréquent le soir. Langue présentant çà et là des plaques d'un sédiment blanchâtre. (2 onces huile de ricin, qui provoquent plusieurs selles.) Neuvième jour : pouls naturel ; sommeil ; sentiment de bien-être. (*Bouillons plus rapprochés.*) Dixième jour : le malade entre en convalescence, et commence à prendre des alimens.

IVe *Observation*. — *Pneumonie du côté gauche. Saignée générale ; émétique ; laxatif. Guérison.*

J. Sacaseau, âgé de 20 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, se trouvait indisposé depuis quelques jours. Le 7 août 1832, il eut l'imprudence de boire abondamment de l'eau fraîche pendant qu'il était en sueur. Le lendemain, vers neuf heures du matin, il fut saisi de froid aux extrémités inférieures, et une heure après survint une forte chaleur avec fièvre. Deuxième jour : continuation de la fièvre. (*Point de remèdes.*) Troisième jour : une douleur vive se manifeste au côté gauche du thorax. Quatrième jour : nous trouvâmes le malade dans l'état suivant : céphalalgie sus-orbitaire ; teinte jaunâtre du visage et particulièrement des ailes du nez ; langue recouverte, dans toute son étendue, d'un épais sédiment jaunâtre ; bouche amère, envies de vomir ; toux humide et fréquente ; râle crépitant, diminution de la sonoréité thorachique, crachats rouillés, malaise épigastrique ; sentiment d'un poids incommode dans la région de l'estomac. Pouls fort et plein, mais inégal. (*Saignée du bras*, que nous sommes obligé de suspendre, parce que le malade a une lipothymie, et vomit plusieurs gorgées d'un liquide jaune-verdâtre. (*Julep*; *vomitif avec 2 grains de tartre stibié.*) Le malade vomit beaucoup ; son corps se couvre de sueur ; il se trouve mieux. Cinquième jour : le pouls est encore un peu fréquent ; la douleur a beaucoup diminué ; l'expectoration ne contient que fort peu de sang ; la respiration est plus facile. Dans la soirée, la chaleur et la soif augmentent sensiblement. Sixième

jour : le pouls n'est plus inégal comme auparavant. La langue est fort sédimenteuse ; l'haleine du malade est encore fétide. (2 *onces huile de ricin*, qui provoquent plusieurs selles jaunâtres.) Septième jour : la nuit suivante est bonne ; le malade goûte plusieurs heures de sommeil, et se réveille couvert de sueur. Huitième jour : tous les phénomènes morbides ont presque entièrement disparu ; plus de douleur thorachique, plus de râle crépitant, plus de sang dans les crachats, qui sont blancs et visqueux. Langue nette, désir des alimens ; ventre souple ; sentiment de bien-être, convalescence.

Ve *Observation.—Pneumonie du côté gauche*; *Saignée*; *mucilagineux*; *omission des émétiques*. *Mort*.

François Daroles, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, fut saisi d'un froid vif, dans la nuit du 19 au 20 septembre 1831. Ce froid dura deux heures, et fut suivi d'une chaleur brûlante. La journée du lendemain fut très mauvaise. Le troisième jour, il y eut un peu de rémission dans la matinée ; mais le soir, la fièvre redoubla d'intensité. (*Saignée du bras de* 16 *onces*, *eau de violette*, *sirop de gomme*.) Agitation extrême pendant la nuit suivante. Le quatrième jour; nouvelle saignée de 12 onces. Le mal augmente, et c'est alors seulement que nous sommes appelé. Le malade était assis sur son lit, et ne pouvait rester dans la position horizontale ; il se plaignait d'une céphalalgie frontale très violente ; la figure était animée, et présentait une légère teinte jaunâtre ; yeux saillans ; pommettes colorées d'un rouge vif ; narines flottantes ; langue recouverte d'un épais sédiment jaunâtre ; haleine

fétide ; douleur gravative au côté gauche de la poitrine, au-dessous de la clavicule, un peu au-devant de l'aisselle. Crachats rouillés ; râle crépitant ; pouls fort, plein, fréquent ; respiration haute et laborieuse. Nous ordonnâmes deux grains d'émétique pour le lendemain ; mais le malade mourut dans la soirée.

VI[e] *Observation. — Pneumonie du côté gauche. Tartre stibié à haute dose. Guérison.*

Jean Talàzac, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, fut atteint, dans le mois de février, d'un rhume opiniâtre, qui finit par amener un fluxion de poitrine. Il y avait déjà plusieurs jours que ce jeune homme s'était alité ; les sangsues, les tisanes émollientes, les sirops de gomme, de guimauve avaient été employés sans succès. Le médecin ordinaire désespérant de le sauver, l'avait abandonné à la nature. Appelé sur ces entrefaites, nous trouvâmes le malade couché sur le dos, les pommettes violacées, les yeux saillans et sans expression ; stupeur du visage ; délire pendant la nuit précédente, chaleur sèche, soif vive, douleur gravative à la partie postérieure et inférieure gauche de la poitrine ; toux fréquente, crachats épais, visqueux, rouillés ; bruit respiratoire presque nul, son mat dans la partie affectée, râle crépitant, pouls profond et très fréquent. Abdomen souple. (*Tartre stibié* 6 *gr.* ; *sirop diacode* ʒ vj. ; *eau de fleurs d'oranger* ℥ ß ; *eau de tilleul* ℥ vj ; à prendre à la dose d'une cuillerée à bouche, chaque deux heures. *Eau de gomme* ; vésicatoires aux jambes.) Nous fîmes continuer, sans interruption, l'usage de ce médicament, jusqu'à ce que le

malade en eût pris 18 grains. Alors seulement nous mîmes six heures d'intervalle entre chacune des trois dernières potions qui furent administrées. Somme toute, le malade prit 36 grains d'émétique, en six potions dont la formule ne variait que pour la dose du sirop diacode, dont nous crûmes devoir diminuer la quantité à mesure que la tolérance sembla de mieux en mieux établie. Pendant toute la durée de ce traitement, il n'y eut pas la moindre ardeur épigastrique, pas un seul vomissement, pas une selle. Le malade était presque toujours assoupi, ce qu'on ne remarquait pas avant l'administration de l'émétique, et ce qui disparut, quand nous en eûmes suspendu l'usage. Pendant les deux premiers jours, il ne survint aucune amélioration sensible dans l'état du malade; peu à peu cependant les crachats devinrent moins rouillés, et prirent enfin une couleur blanche-jaunâtre. La douleur thorachique se déplaça d'abord pour se porter à droite, et finit par disparaître entièrement. La toux diminua insensiblement et cessa tout-à-fait vers le douzième jour du traitement. La langue se dépouilla peu à peu de la croûte noirâtre qui la recouvrait depuis plusieurs jours; les yeux reprirent leur éclat. Le pouls, qui auparavant joignait à une extrême fréquence une grande irrégularité, en même temps qu'il était petit et profond, se releva de jour en jour, et reprit bientôt son type et sa régularité ordinaires. Quand le malade nous parut être hors de danger, nous substituâmes des loochs blancs aux potions stibiées. Ajoutons, pour ne rien omettre, que, vers la fin de la maladie, la muqueuse buccale et pharyngienne présentait çà et là quelques aphtes, dont la disparition fut un peu longue. Nous n'avons pas parlé des vésicatoires, qui furent appliqués

aux extrémités inférieures, leur effet pouvant être considéré comme nul, puisqu'ils rougissent à peine la peau.

VIIe *Observation. — Pneumonie du côté droit. Tartre stibié à haute dose. Guérison,*

Françoise Lamothe, âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, fut atteinte de pneumonie le 1[er] mai 1830; il y avait déjà huit jours qu'elle était malade, lorsqu'elle réclama nos soins. Au-dessous de la mamelle droite existait une douleur gravative, qui gênait beaucoup les mouvemens respiratoires; toux rare, crachats rouillés; râle crépitant, appréciable seulement dans quelques points très circonscrits, matité du son de la poitrine, pommettes livides, langue recouverte d'un enduit noirâtre; dents fuligineuses, soif ardente, pouls petit et très fréquent, légère sensibilité abdominale. Les sangsues, les loochs, les tisanes émollientes ont été inutiles; deux vésicatoires avaient aussi été appliqués aux mollets, et, malgré l'emploi de tous ces moyens, la maladie empirait de jour en jour, et à l'heure où je visitai cette femme, tout le monde était persuadé qu'il n'y avait plus rien à faire, qu'à la laisser mourir tranquille. J'ordonnai de suite une potion stibiée, semblable à celle dont on a vu la formule dans l'observation précédente : la malade en prit une cuillerée à bouche chaque deux heures. Il n'y eut ni vomissemens ni selles. Peu à peu la respiration devint plus facile, et moins douloureuse; le râle diminua sensiblement; (*eau de gomme, lavement émollient*). La potion stibiée fut renouvelée deux fois, ce qui porte à dix-huit grains la dose totale d'émétique prise par la malade.

C'était chose vraiment digne d'attention, de voir comme, sous l'influence de ce médicament, l'état de la poitrine s'améliorait de jour en jour; peu à peu le râle cessa complètement, le pouls perdit sa fréquence, les pommettes reprirent leur couleur naturelle, la céphalalgie disparut, la langue se dépouilla de sa croûte fuligineuse; tous les phénomènes morbides, en un mot, se dissipèrent comme par enchantement. Au moment d'entrer en convalescence, la malade eut beaucoup à souffrir d'une éruption d'aphtes sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, qui, sans mettre ses jours en danger, retarda d'une semaine sa complète guérison.

VIIIe *Observation.* — *Pneumonie gauche.* — *Insuccès des tisanes émollientes, du sirop de guimauve, du kermès, des saignées locales et générales; guérison par le tartre stibié à haute dose.*

Paul Lamarque, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, était arrivé au huitième jour d'une pneumonie, lorsqu'il nous fit appeler. C'est en vain qu'on lui avait administré la plupart des remèdes généralement employés en pareille circonstance, tels que tisanes émollientes, sirop de guimauve, loochs blancs... et juleps kermétisés; on lui avait fait deux applications de sangsues et quatre saignées du bras, toutes fort abondantes, et cependant la maladie continuait toujours de marcher vers une issue funeste. A la suite des évacuations sanguines, l'inflammation se calmait pendant quelques heures, voire même pendant une demi-journée; mais, au bout de ce temps, les phénomènes morbides reparaissaient avec une nouvelle in-

tensité. La fréquence du pouls surtout allait toujours en augmentant, malgré l'emploi des saignées réitérées, ce qui, pour le dire en passant, aurait dû rendre le médecin ordinaire plus circonspect sur l'usage des évacuations sanguines. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était encore tourmenté par une douleur gravative au côté, qui augmentait par le moindre mouvement. Les crachats avaient la couleur de l'acajou, la toux était fréquente et humide, la respiration plaintive; râle crépitant très circonscrit, son mat et absence du bruit respiratoire. Langue un peu sèche et couverte d'un sédiment grisâtre. Soif vive, ventre souple, anxiété extrême. Nous faisons administrer sur-le-champ une cuillerée à bouche de la potion stibiée, et nous ordonnons d'en continuer l'usage chaque deux heures. (*Eau de gomme.*) Il était midi quand le malade commença à prendre ce médicament, et, dès huit heures du soir, il était facile de reconnaître dans le pouls une amélioration manifeste. De fréquent et petit qu'il était, il devint en très peu de temps beaucoup plus appréciable au doigt explorateur, et ses pulsations furent beaucoup moins nombreuses. Ce changement, dans l'état du pouls, nous parut être d'un heureux augure, et, en effet, la nuit suivante fut beaucoup plus calme que les précédentes; il y eut trois selles abondantes, mais point de nausées, ni de vomissement. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, la respiration était moins laborieuse, le pouls moins fréquent et plus fort que la veille. La langue qui était sèche à sa partie moyenne, quand on commença d'administrer l'émétique, s'était humectée depuis, et recouverte d'un sédiment jaunâtre. Le malade ayant eu une nouvelle selle dans la matinée, nous jugeâmes con-

C'était chose vraiment digne d'attention, de voir comme, sous l'influence de ce médicament, l'état de la poitrine s'améliorait de jour en jour; peu à peu le râle cessa complètement, le pouls perdit sa fréquence, les pommettes reprirent leur couleur naturelle, la céphalalgie disparut, la langue se dépouilla de sa croûte fuligineuse; tous les phénomènes morbides, en un mot, se dissipèrent comme par enchantement. Au moment d'entrer en convalescence, la malade eut beaucoup à souffrir d'une éruption d'aphtes sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, qui, sans mettre ses jours en danger, retarda d'une semaine sa complète guérison.

VIII[e] *Observation.* — *Pneumonie gauche.* — *Insuccès des tisanes émollientes, du sirop de guimauve, du kermès, des saignées locales et générales; guérison par le tartre stibié à haute dose.*

Paul Lamarque, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, était arrivé au huitième jour d'une pneumonie, lorsqu'il nous fit appeler. C'est en vain qu'on lui avait administré la plupart des remèdes généralement employés en pareille circonstance, tels que tisanes émollientes, sirop de guimauve, loochs blancs... et juleps kermétisés; on lui avait fait deux applications de sangsues et quatre saignées du bras, toutes fort abondantes, et cependant la maladie continuait toujours de marcher vers une issue funeste. A la suite des évacuations sanguines, l'inflammation se calmait pendant quelques heures, voire même pendant une demi-journée; mais, au bout de ce temps, les phénomènes morbides reparaissaient avec une nouvelle in-

tensité. La fréquence du pouls surtout allait toujours en augmentant, malgré l'emploi des saignées réitérées, ce qui, pour le dire en passant, aurait dû rendre le médecin ordinaire plus circonspect sur l'usage des évacuations sanguines. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était encore tourmenté par une douleur gravative au côté, qui augmentait par le moindre mouvement. Les crachats avaient la couleur de l'acajou, la toux était fréquente et humide, la respiration plaintive; râle crépitant très circonscrit, son mat et absence du bruit respiratoire. Langue un peu sèche et couverte d'un sédiment grisâtre. Soif vive, ventre souple, anxiété extrême. Nous faisons administrer sur-le-champ une cuillerée à bouche de la potion stibiée, et nous ordonnons d'en continuer l'usage chaque deux heures. (*Eau de gomme.*) Il était midi quand le malade commença à prendre ce médicament, et, dès huit heures du soir, il était facile de reconnaître dans le pouls une amélioration manifeste. De fréquent et petit qu'il était, il devint en très peu de temps beaucoup plus appréciable au doigt explorateur, et ses pulsations furent beaucoup moins nombreuses. Ce changement, dans l'état du pouls, nous parut être d'un heureux augure, et, en effet, la nuit suivante fut beaucoup plus calme que les précédentes; il y eut trois selles abondantes, mais point de nausées, ni de vomissement. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, la respiration était moins laborieuse, le pouls moins fréquent et plus fort que la veille. La langue qui était sèche à sa partie moyenne, quand on commença d'administrer l'émétique, s'était humectée depuis, et recouverte d'un sédiment jaunâtre. Le malade ayant eu une nouvelle selle dans la matinée, nous jugeâmes con-

C'était chose vraiment digne d'attention, de voir comme, sous l'influence de ce médicament, l'état de la poitrine s'améliorait de jour en jour; peu à peu le râle cessa complètement, le pouls perdit sa fréquence, les pommettes reprirent leur couleur naturelle, la céphalalgie disparut, la langue se dépouilla de sa croûte fuligineuse; tous les phénomènes morbides, en un mot, se dissipèrent comme par enchantement. Au moment d'entrer en convalescence, la malade eut beaucoup à souffrir d'une éruption d'aphtes sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, qui, sans mettre ses jours en danger, retarda d'une semaine sa complète guérison.

VIII

VIIIe *Observation.— Pneumonie gauche. — Insuccès des tisanes émollientes, du sirop de guimauve, du kermès, des saignées locales et générales; guérison par le tartre stibié à haute dose.*

Paul Lamarque, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, était arrivé au huitième jour d'une pneumonie, lorsqu'il nous fit appeler. C'est en vain qu'on lui avait administré la plupart des remèdes généralement employés en pareille circonstance, tels que tisanes émollientes, sirop de guimauve, loochs blancs... et juleps kermétisés; on lui avait fait deux applications de sangsues et quatre saignées du bras, toutes fort abondantes, et cependant la maladie continuait toujours de marcher vers une issue funeste. A la suite des évacuations sanguines, l'inflammation se calmait pendant quelques heures, voire même pendant une demi-journée; mais, au bout de ce temps, les phénomènes morbides reparaissaient avec une nouvelle in-

tensité. La fréquence du pouls surtout allait toujours en augmentant, malgré l'emploi des saignées réitérées, ce qui, pour le dire en passant, aurait dû rendre le médecin ordinaire plus circonspect sur l'usage des évacuations sanguines. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était encore tourmenté par une douleur gravative au côté, qui augmentait par le moindre mouvement. Les crachats avaient la couleur de l'acajou, la toux était fréquente et humide, la respiration plaintive; râle crépitant très circonscrit, son mat et absence du bruit respiratoire. Langue un peu sèche et couverte d'un sédiment grisâtre. Soif vive, ventre souple, anxiété extrême. Nous faisons administrer sur-le-champ une cuillerée à bouche de la potion stibiée, et nous ordonnons d'en continuer l'usage chaque deux heures. (*Eau de gomme.*) Il était midi quand le malade commença à prendre ce médicament, et, dès huit heures du soir, il était facile de reconnaître dans le pouls une amélioration manifeste. De fréquent et petit qu'il était, il devint en très peu de temps beaucoup plus appréciable au doigt explorateur, et ses pulsations furent beaucoup moins nombreuses. Ce changement, dans l'état du pouls, nous parut être d'un heureux augure, et, en effet, la nuit suivante fut beaucoup plus calme que les précédentes; il y eut trois selles abondantes, mais point de nausées, ni de vomissement. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, la respiration était moins laborieuse, le pouls moins fréquent et plus fort que la veille. La langue qui était sèche à sa partie moyenne, quand on commença d'administrer l'émétique, s'était humectée depuis, et recouverte d'un sédiment jaunâtre. Le malade ayant eu une nouvelle selle dans la matinée, nous jugeâmes con-

C'était chose vraiment digne d'attention, de voir comme, sous l'influence de ce médicament, l'état de la poitrine s'améliorait de jour en jour; peu à peu le râle cessa complètement, le pouls perdit sa fréquence, les pommettes reprirent leur couleur naturelle, la céphalalgie disparut, la langue se dépouilla de sa croûte fuligineuse; tous les phénomènes morbides, en un mot, se dissipèrent comme par enchantement. Au moment d'entrer en convalescence, la malade eut beaucoup à souffrir d'une éruption d'aphtes sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, qui, sans mettre ses jours en danger, retarda d'une semaine sa complète guérison.

VIII[e] *Observation.* — *Pneumonie gauche.* — *Insuccès des tisanes émollientes, du sirop de guimauve, du kermès, des saignées locales et générales; guérison par le tartre stibié à haute dose.*

Paul Lamarque, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, était arrivé au huitième jour d'une pneumonie, lorsqu'il nous fit appeler. C'est en vain qu'on lui avait administré la plupart des remèdes généralement employés en pareille circonstance, tels que tisanes émollientes, sirop de guimauve, loochs blancs... et juleps kermétisés; on lui avait fait deux applications de sangsues et quatre saignées du bras, toutes fort abondantes, et cependant la maladie continuait toujours de marcher vers une issue funeste. A la suite des évacuations sanguines, l'inflammation se calmait pendant quelques heures, voire même pendant une demi-journée; mais, au bout de ce temps, les phénomènes morbides reparaissaient avec une nouvelle in-

tensité. La fréquence du pouls surtout allait toujours en augmentant, malgré l'emploi des saignées réitérées, ce qui, pour le dire en passant, aurait dû rendre le médecin ordinaire plus circonspect sur l'usage des évacuations sanguines. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était encore tourmenté par une douleur gravative au côté, qui augmentait par le moindre mouvement. Les crachats avaient la couleur de l'acajou, la toux était fréquente et humide, la respiration plaintive; râle crépitant très circonscrit, son mat et absence du bruit respiratoire. Langue un peu sèche et couverte d'un sédiment grisâtre. Soif vive, ventre souple, anxiété extrême. Nous faisons administrer sur-le-champ une cuillerée à bouche de la potion stibiée, et nous ordonnons d'en continuer l'usage chaque deux heures. (*Eau de gomme.*) Il était midi quand le malade commença à prendre ce médicament, et, dès huit heures du soir, il était facile de reconnaître dans le pouls une amélioration manifeste. De fréquent et petit qu'il était, il devint en très peu de temps beaucoup plus appréciable au doigt explorateur, et ses pulsations furent beaucoup moins nombreuses. Ce changement, dans l'état du pouls, nous parut être d'un heureux augure, et, en effet, la nuit suivante fut beaucoup plus calme que les précédentes; il y eut trois selles abondantes, mais point de nausées, ni de vomissement. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, la respiration était moins laborieuse, le pouls moins fréquent et plus fort que la veille. La langue qui était sèche à sa partie moyenne, quand on commença d'administrer l'émétique, s'était humectée depuis, et recouverte d'un sédiment jaunâtre. Le malade ayant eu une nouvelle selle dans la matinée, nous jugeâmes con-

C'était chose vraiment digne d'attention, de voir comme, sous l'influence de ce médicament, l'état de la poitrine s'améliorait de jour en jour; peu à peu le râle cessa complètement, le pouls perdit sa fréquence, les pommettes reprirent leur couleur naturelle, la céphalalgie disparut, la langue se dépouilla de sa croûte fuligineuse; tous les phénomènes morbides, en un mot, se dissipèrent comme par enchantement. Au moment d'entrer en convalescence, la malade eut beaucoup à souffrir d'une éruption d'aphtes sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, qui, sans mettre ses jours en danger, retarda d'une semaine sa complète guérison.

VIII[e] *Observation.*—*Pneumonie gauche.* —*Insuccès des tisanes émollientes, du sirop de guimauve, du kermès, des saignées locales et générales; guérison par le tartre stibié à haute dose.*

Paul Lamarque, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, était arrivé au huitième jour d'une pneumonie, lorsqu'il nous fit appeler. C'est en vain qu'on lui avait administré la plupart des remèdes généralement employés en pareille circonstance, tels que tisanes émollientes, sirop de guimauve, loochs blancs... et juleps kermétisés; on lui avait fait deux applications de sangsues et quatre saignées du bras, toutes fort abondantes, et cependant la maladie continuait toujours de marcher vers une issue funeste. A la suite des évacuations sanguines, l'inflammation se calmait pendant quelques heures, voire même pendant une demi-journée; mais, au bout de ce temps, les phénomènes morbides reparaissaient avec une nouvelle in-

tensité. La fréquence du pouls surtout allait toujours en augmentant, malgré l'emploi des saignées réitérées, ce qui, pour le dire en passant, aurait dû rendre le médecin ordinaire plus circonspect sur l'usage des évacuations sanguines. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était encore tourmenté par une douleur gravative au côté, qui augmentait par le moindre mouvement. Les crachats avaient la couleur de l'acajou, la toux était fréquente et humide, la respiration plaintive; râle crépitant très circonscrit, son mat et absence du bruit respiratoire. Langue un peu sèche et couverte d'un sédiment grisâtre. Soif vive, ventre souple, anxiété extrême. Nous faisons administrer sur-le-champ une cuillerée à bouche de la potion stibiée, et nous ordonnons d'en continuer l'usage chaque deux heures. (*Eau de gomme.*) Il était midi quand le malade commença à prendre ce médicament, et, dès huit heures du soir, il était facile de reconnaître dans le pouls une amélioration manifeste. De fréquent et petit qu'il était, il devint en très peu de temps beaucoup plus appréciable au doigt explorateur, et ses pulsations furent beaucoup moins nombreuses. Ce changement, dans l'état du pouls, nous parut être d'un heureux augure, et, en effet, la nuit suivante fut beaucoup plus calme que les précédentes; il y eut trois selles abondantes, mais point de nausées, ni de vomissement. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, la respiration était moins laborieuse, le pouls moins fréquent et plus fort que la veille. La langue qui était sèche à sa partie moyenne, quand on commença d'administrer l'émétique, s'était humectée depuis, et recouverte d'un sédiment jaunâtre. Le malade ayant eu une nouvelle selle dans la matinée, nous jugeâmes con-

venable d'ajouter à la potion un gros de sirop diacode. Dans la soirée, le malade nous parut être assez bien, pour pouvoir suspendre l'usage de la potion pendant six heures. La nuit suivante fut tranquille, quoique sans sommeil. A minuit, on recommença de donner le tartre stibié à la dose d'une cuillerée chaque trois heures. Ce médicament fut continué pendant tout le cours du dixième jour, et à peine le malade avait-il pris douze grains d'émétique, que la pneumonie marchait déjà vers une guérison prochaine. La douleur de côté cessa complètement; les crachats devinrent blancs et épais; la respiration n'était plus difficile; le pouls à peine fréquent; ventre souple, langue humide. Pendant toute la durée de l'administration du remède, il n'y eut que trois selles, et pas de vomissement. Le malade ne tarda pas à entrer en convalescence; mais la muqueuse de la bouche et des lèvres présenta quelques plaques aphteuses, qui occasionaient d'assez vives douleurs. Des gargarismes adoucissans les firent disparaître, et la guérison n'en fut pas long-temps retardée.

IXe *Observation. — Pneumonie gauche méconnue, abandonnée à la nature pendant plusieurs jours, et guérie enfin par le tartre stibié à haute dose.*

Marie Guillem, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin, d'une constitution robuste, avait une fièvre quarte depuis plus de six mois quand elle fut atteinte d'une pneumonie du côté gauche. Cette affection morbide fut méconnue dans le principe, et la jeune fille était déjà arrivée au huitième jour de sa maladie, sans avoir pris autre chose que quelques pastilles à la pomme.

Nous la trouvâmes couchée sur le dos, les pommettes violacées, le visage hébété, les yeux sans expression, les narines flottantes. Langue humide sur ses bords, présentant à sa partie moyenne, de la base à la pointe, une plaque sèche et brunâtre. Aphonie, soif modérée; respiration fréquente et laborieuse; douleur gravative au côté gauche de la poitrine; son mat dans cette partie; bruit respiratoire nul dans le point affecté, puéril dans la partie voisine; râle crépitant très sensible dans la région de l'omoplate et dans une assez grande étendue; toux humide; crachats ayant la couleur d'acajou; abdomen légèrement sensible à la pression; pouls très fréquent et déprimé, presque nul du côté affecté. Potion stibiée à prendre par cuillerée à bouche chaque deux heures. L'administration de ce médicament fut continuée sans interruption jusqu'à ce que la malade en eut pris dix-huit grains. Cette dose-là suffit pour faire disparaître tous les phénomènes morbides. Peu à peu la douleur de côté diminua, pour cesser ensuite complètement; le râle crépitant se circonscrivit de jour en jour, et finit par n'être plus appréciable. La respiration devint facile; l'expectoration changea de couleur et de consistance, et prit un aspect blanchâtre; l'assoupissement fut remplacé par un véritable sommeil. La langue, de sèche qu'elle était, devint humide; la couleur violacée des pommettes disparut; le pouls se releva insensiblement, et la malade éprouva enfin ce sentiment de bien-être qui précède la guérison. D'une si grave maladie, il ne resta, au bout de quelques jours, que de la faiblesse, quelques aphtes sur la muqueuse des lèvres et de l'aphonie. Ce dernier phénomène persista pendant la convalescence, et ne cessa qu'assez long-temps après la guérison.

Xe Observation. — Pneumonie gauche rémittente ; insuccès du tartre stibié ; les antipériodiques sont employés trop tard.

Jean Decamps, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une constitution robuste, était affecté depuis six jours d'une pneumonie, lorsque nous fûmes appelés. Suivant le rapport du médecin ordinaire, la maladie avait présenté jusqu'alors des exacerbations très marquées sous le type double tierce. Voici les principaux symptômes qui s'étaient manifestés : douleur à la fois lancinante et gravative au-dessous de la mamelle gauche ; respiration fréquente et laborieuse; toux humide ; crachats rouillés, céphalalgie violente ; pouls fort et lent, etc. Saignées générales, applications réitérées de sangsues, loochs, sirops, boissons émollientes, tels furent les principaux moyens thérapeutiques que l'on mit en usage. Plus tard, le tartre stibié à haute dose fut administré chaque deux heures. Déjà le malade en avait pris vingt grains, qui ne provoquèrent ni vomissement, ni selle, et ne furent pourtant pas plus efficaces. Ce fut alors qu'on réclama nos secours ; mais il était trop tard. D'après les renseignemens que nous pûmes recueillir auprès des parens et du malade lui-même, il ne nous parut pas douteux que le malade ne fût atteint d'une pneumonie-rémittente, et dès lors l'idée d'administrer le quinquina se présenta aussitôt à notre esprit. Nous prescrivîmes de suite le sulfate de quinine pour l'accès du lendemain ; mais le malade mourut avant d'avoir pu achever la dose de fébrifuge que nous avions ordonnée.

XIe Observation. — Pneumonie gauche guérie avec le sulfate de quinine.

Pierre Louis, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une constitution robuste, avait la fièvre depuis deux jours, quand il éprouva une vive douleur au côté. A notre visite, il était dans l'état suivant : décubitus sur le dos, visage animé, langue recouverte d'un sédiment blanchâtre, soif, douleur lancinante et gravative au-dessous de la mamelle gauche. Toux grasse, expectoration rare, blanchâtre, écumeuse ; râle crépitant, pouls plein et fréquent, ventre souple, urines rouges. (Saignée de 16 onces, douze sangsues *loco-dolenti;* eau de violettes, looch blanc.) Le lendemain ou le troisième jour de la maladie fut mauvais. Il y eut vers midi une exacerbation manifeste, et la nuit suivante fut très agitée. Quatrième jour, le pouls n'était pas meilleur que la veille ; les crachats étaient devenus rouillés. Nouvelle saignée de 12 onces. Cinquième jour, la fièvre continue toujours au même degré ; le pouls est moins fort, mais toujours aussi fréquent; le râle crépitant n'a pas diminué, les crachats sont toujours teints de sang. Chaque jour vers midi, et chaque nuit vers onze heures, le malade éprouve de légers frissons, qui sont bientôt suivis d'une augmentation de chaleur, et, en général, de tous les symptômes de la pneumonie. La respiration devient alors plus difficile et plaintive ; la douleur de côté se fait plus vivement sentir ; il existe des rêvasseries, une grande anxiété : ce redoublement dure pendant plusieurs heures. Le sixième jour, douze grains sulfate de quinine, six le matin, six le soir, avant l'heure présumée des

exacerbations. Ce jour-là, le malade se trouva beaucoup mieux qu'à l'ordinaire; le redoublement fut très léger, la douleur de côté fut presque nulle; il y avait moins de sang dans les crachats et moins de fréquence dans le pouls. Le malade goûta quelques instans de sommeil, ce qui ne lui était pas encore arrivé. Le septième jour, dix grains de sulfate *de quinine, cinq le matin, cinq le soir.* L'amélioration continue; la respiration est à peine gênée; il n'y a plus de sang dans les crachats, qui désormais sont blanchâtres et bien liés; plus de râle, plus de délire; le pouls est à peine fréquent. Le huitième jour et les suivans, nous continuons l'usage du sulfate de quinine à dose décroissante, et, sous l'influence de ce puissant remède, tous les phénomènes morbides se dissipent avec une promptitude remarquable. Quelques jours suffisent ensuite à l'entier rétablissement du malade.

XII[e] *Observation. — Pneumonie gauche. Guérison avec le sulfate de quinine.*

J. Bonas, âgé de 50 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, éprouva des frissons dans la soirée du 3 janvier 1832, et ne cessa pourtant pas de vaquer à ses occupations ordinaires. La nuit suivante, il eut de nouveaux frissons entremêlés de chaleur, et la journée du lendemain fut assez bonne, quoique le malade ne se trouvât pas dans son état de santé ordinaire. Le troisième jour, dans l'après-midi, cet homme se plaignit d'une douleur gravative à la partie inférieure gauche du thorax. La tête était douloureuse, la langue recouverte d'un léger sédiment grisâtre; pommettes co-

lorées d'un rouge vif, mais particulièrement celle du côté gauche. Pouls fort, plein et fréquent; toux fréquente, et entraînant avec beaucoup de peine des crachats visqueux et striés de sang. Ventre souple; augmentation de la chaleur cutanée. Saignée au bras de 16 onces; eau de violette, sirop de gomme. Le lendemain, le malade était assez bien; respiration presque naturelle; crachats ne renfermant presque plus de sang; pouls ni fort ni plein, à peine fréquent : continuation. Le cinquième jour, les accidens de l'avant-veille reparaissent, la douleur de côté, la difficulté de respirer, la toux, l'expectoration rouillée, la fièvre, la céphalalgie, la rougeur des pommettes, tous les symptômes qui avaient signalé le précédent accès se montrent avec une nouvelle intensité, et à peu près à la même heure. Dès ce moment, le caractère intermittent de la maladie ne fut plus douteux pour nous; et douze grains de sulfate de quinine furent prescrits avant l'heure présumée du paroxisme suivant. Ce moyen réussit à merveille; car tous les phénomènes morbides furent complètement arrêtés. Dès lors le malade se trouva bien et se crut guéri. Cependant nous fîmes continuer encore pendant quelques jours l'usage du sulfate de quinine, à dose décroissante, et la convalescence ne tarda pas à s'établir.

XIIIe *Observation. — Pneumonie gauche, guérie avec l'extrait de quinquina et de camphre.*

Françoise Duffaut, âgée de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, était malade depuis plusieurs jours, quand elle réclama nos soins, et n'avait pris d'autres remèdes que quelques bois-

sons émollientes. Elle était couchée sur le dos, et d'une telle faiblesse, qu'elle ne pouvait se remuer dans son lit qu'avec l'assistance d'une personne. Son visage était hébété, les pommettes étaient colorées d'un rouge obscur; langue recouverte d'un sédiment noirâtre et desséché; dents sèches et fuligineuses; soif vive; toux fréquente et faible; crachats rouillés; douleur gravative au côté gauche; pouls faible, à peine fréquent; épigastralgie; diarrhée qui a paru au début de la maladie, et dure encore. (*Vésicatoires aux mollets*); pilules avec cinq grains d'extrait de quinquina et un grain de camphre, à prendre à la dose d'une chaque deux heures. Ce médicament fut continué pendant quatre jours, et à des intervalles d'autant plus éloignés, que la malade se trouvait mieux. En même temps, on entretint la suppuration des vésicatoires. A l'aide de ces moyens thérapeutiques, la malade sentit peu à peu ses forces revenir; la stupeur se dissipa insensiblement; le visage reprit son expression naturelle; la langue s'humecta en se dépouillant des fuliginosités qui la recouvraient; les dents reprirent leur blancheur ordinaire; la douleur du côté gauche disparut; les crachats devinrent jaunâtres et puis blancs; la diarrhée s'arrêta, et, au bout de quelques jours, il ne restait plus qu'un peu d'œdème dans les membres inférieurs. Pendant la convalescence, nous mîmes la malade à l'usage du lichen d'Islande.

XIVe *Observation.* — *Pneumonie droite, guérie par les anthelminthiques.*

Marie Mazères, âgée de 9 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution robuste, se plaignit d'une

douleur au côté droit dans la nuit du 15 au 16 mars 1831. Appelé le lendemain matin, nous trouvâmes cette petite fille dans l'état suivant : visage animé; pommettes colorées d'un rouge vif; langue recouverte d'un léger sédiment blanchâtre, pointillée de rouge; soif; respiration fréquente et difficile; toux humide; crachats rouillés; léger râle crépitant; douleur gravative au-dessous du sein droit; sentiment de malaise dans le ventre; odeur aigre de la transpiration; assoupissement souvent interrompu par des frémissemens dans les membres; pouls fréquent et un peu plein. (*Eau de fougère édulcorée avec le sirop de mousse de mer*; huit grains d'ipécacuanha dans deux verres d'eau tiède; saignée de 4 onces). La malade vomit à plusieurs reprises, et, parmi les matières glaireuses du vomissement, on trouve deux vers lombrics. Le lendemain et les jours suivans, la malade va mieux; la douleur de côté a diminué; il y a moins de sang dans les crachats; la toux est plus rare, le pouls moins fréquent. Cependant il existe encore de l'assoupissement et des mouvemens désordonnés dans les membres inférieurs. Eau de fougère et sirop de mousse de mer. Le sixième jour, nous administrons 2 onces d'huile de ricin, qui provoquent plusieurs selles, toutes composées de vers lombrics, les uns en détritus, les autres encore entiers. Depuis ce moment, l'amélioration est toujours croissante, et en peu de temps, la jeune malade est complètement guérie.

(*La suite à un prochain cahier*.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Monographie des dermatoses, ou précis théorique et pratique des maladies de la peau;

Par M. le baron Alibert,

Professeur à l'école de médecine, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, etc. (1).

Placé depuis long-temps dans cet hôpital Saint-Louis, où viennent s'accumuler les maladies cutanées de toutes les contrées du monde, où le mal rouge de Cayenne, le bouton d'Alep, et la pellagre de la Lombardie s'observent maintes fois à côté de nos exanthèmes et de nos dartres les plus ordinaires, le professeur Alibert a su parfaitement s'acquitter des obligations que cette position lui créait à l'égard de la science; il a étudié, avec un infatigable zèle, toutes les formes pathologiques que la peau est susceptible de revêtir; il a consacré ses

(1) Deux forts vol. grand in-8, ornés d'une très belle planche, représentant l'arbre des dermatoses.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 7.

Chez Deville Cavellin, même rue, n° 10.

A Montpellier, chez Louis Castel, libraire, Grand'rue, n° 20.

sens à en observer les infinies variétés, sa raison à les comparer, sa plume à les décrire : ç'a été et c'est encore l'œuvre favorite de sa vie médicale, et c'est aussi, en récompense, le principal titre de son européenne renommée.

Profondément convaincu de la légitimité du désir émis par *Sydenham* pour la classification méthodique des maladies, et familiarisé lui-même par ses études d'histoire naturelle avec les principes philosophiques qui doivent présider à la coordination des phénomènes, comme à celle des êtres, M. Alibert a heureusement réalisé, en pathologie cutanée, le vœu du grand praticien anglais. Il a distribué les dermatoses en douze groupes principaux, qui se divisent et se subdivisent en genres, espèces et variétés, et cela d'après la considération du plus ou moins d'analogie que ces affections offrent entr'elles, non dans un seul caractère, mais dans tous les élémens de l'état morbide.

Avons-nous besoin ici de répondre à ceux qui dédaignent et blâment toute tentative de classification pathologique? Oui, car nous avons plus d'une fois entendu et même lu mainte assertion dénigrante contre ce genre de travail. Mais, en vérité, nous avons peine à croire que ce fût une opinion réfléchie, et non un propos jeté en l'air comme par une sorte de boutade. Autrement, que penser de la logique de ces contempteurs de la nosologie? A quoi se réduisent, en effet, leurs objections? A deux argumens assez singuliers, que voici. Premièrement, on dit que les maladies, n'étant point des êtres réels, mais des modifications phénoménales, ne peuvent être réduites en genres et en espèces, comme les animaux et les plantes; qu'elles ont chacune un caractère absolu d'individualité, et qu'il n'y a peut-être jamais eu

deux cas parfaitement identiques, vu ces mille et une différences dues à la plus ou moins grande intensité de la cause, à la réaction de chaque tempérament, à la perturbation opérée en bien ou en mal par l'influence du traitement, etc, (certes, je ne cherche pas à diminuer la force de l'objection). En second lieu, l'on dit que tous les essais de nosologie, depuis Sauvages jusqu'à nos contemporains, sont reconnus pour imparfaits et vicieux. De telles objections ne peuvent être spécieuses que pour ceux qui n'ont jamais réfléchi sur les procédés de l'esprit humain dans l'acquisition des idées abstraites et générales. Le plus mince logicien en fera justice en un instant.

Êtres ou phénomènes, tout est individuel dans la nature. Nul animal n'est identique à son congénère; nulle variole, sans aucun doute, ne ressemble identiquement à une autre variole.

Les espèces et les genres ne sont que des abstractions; mais ces abstractions sont indispensables. Pour que notre mémoire ne succombe pas sous les millions de faits individuels que l'observation journalière y entasse, pour que nous puissions faire servir l'expérience des circonstances passées dans les circonstances, non pas identiques, mais analogues, que l'avenir amènera, nous confondons sous une même dénomination générale, soit les êtres, soit les phénomènes qui se ressemblent sous les points de vue les plus essentiels, abstraction faite des caractères particuliers qui constituent l'individualité de chaque être et de chaque phénomène. Sous le nom de chiens, nous comprenons un nombre indéfini d'animaux qui ont entre eux une certaine analogie d'organisation : c'est avec le même droit, et par suite de la même

nécessité idéologique, que, sous le nom d'éclipse ou de pluie, nous comprenons un nombre indéfini de phénomènes astronomiques ou météorologiques, tous différens entre eux par les circonstances accessoires, mais tous semblables, quant au fond. N'en est-il pas de même en médecine pour la pneumonie, la gastrite, la néphrite, etc.? Ne sont-ce pas là des termes généraux, qu'on applique ensuite, l'occasion échéant, à ces cas particuliers, que j'avoue être tous marqués d'un cachet d'individualité? Ces gens qui ne veulent pas de nosologie, parlent, sans doute, fort souvent de pneumonie, de gastrite, de néphrite, etc. : ils font alors de la nosologie sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose; tant la nosologie fait corps, pour ainsi dire, avec la médecine, comme la prose avec le langage! Pas de médecine possible, si l'on ne détermine pas quelles individualités morbides doivent être comprises sous le même nom spécifique ou générique, ne fût-ce que pour permettre aux médecins de s'entendre entre eux, et pour leur épargner tant de stériles logomachies! Dites donc, si vous le voulez, que tel nosographe généralise trop, et n'établit pas assez d'espèces ou de variétés; que tel autre, au contraire, multiplie les genres et les espèces au-delà des véritables besoins de la science. Mais ne contestez pas à la nosologie sa nécessaire et légitime existence : ne tombez pas dans cette erreur de Buffon qui, choqué de quelques défauts inhérens au système linnéen, déclamait contre tout arrangement méthodique des êtres naturels, et qui néanmoins suivait, lui-même, dans son grand ouvrage, une classification telle quelle.

Nous reconnaissons encore avec vous que toutes les nosologies qui ont paru jusqu'à ce jour, sont imparfaites :

Nous allons même plus loin : nous professons qu'une classification parfaite, en quelque genre que ce soit, est aussi introuvable que la quadrature du cercle ; que la nature, qui ne produit rien que d'individuel, se joue de toutes les distributions plus ou moins artificielles, dans lesquelles nous cherchons à enclaver ses œuvres ; qu'en plaçant tel être près de celui avec lequel il a les plus grandes analogies, nous sommes quelquefois obligés, *ipso facto*, de le mettre à trop forte distance de tel autre, auquel, sous certains rapports, il ressemble beaucoup.

Persuadons-nous donc bien qu'une bonne classification des maladies est chose nécessaire et utile en médecine ; et d'autre part qu'on doit réputer pour telle non pas celle qui n'a point de défauts, mais celle qui en a le moins. Dans cette double persuasion, nous applaudirons aux succès des pathologistes qui, comme M. Alibert, importent, dans la nosologie, la méthode sévère des naturalistes.

Mais il y a peut-être une objection vraiment sérieuse à opposer à l'œuvre du célèbre médecin de Saint-Louis. Elle peut partir de la bouche de ceux qui sentent le mieux tout le prix des travaux nosographiques. « Certes, « diront-ils, nous approuvons et louons très fort que « l'on imite les procédés de la botanique et de la zoologie dans la formation des espèces en pathologie, et « que l'on groupe ensuite les espèces par genres, les « genres par familles, comme à l'égard des êtres naturels ; mais nous voulons que les familles nosologiques, « dont la réunion embrassera le domaine entier de la « pathologie, se composent des genres qui sont analogues entre eux sous le plus grand nombre possible

« de rapports, et non pas seulement sous l'unique point « de vue du siége où se développent les effets [même « les plus saillans de la cause morbide. Or la famille « des dermatoses ne mérite-t-elle pas ce dernier re- « proche ? N'est-elle pas, pour employer la termino- « logie botanique, plus artificielle que naturelle, plutôt « système que méthode ? Donnez droit de bourgeoisie « à cette famille dans un cadre complet de nosologie : « les cancers de la peau se trouvent donc séparés des « affections cancéreuses des autres organes ! Les derma- « toses strumeuses et véroleuses seront isolées des dé- « sordres de même nature qui siégent dans les autres « parties du corps ! » On peut encore ajouter que beaucoup d'affections cutanées doivent être tenues pour épiphénomènes, plutôt que pour maladies véritables, comme, par exemple, les *sudamina* (*olophlyctis hydroïca* de M. Alibert) dans les fièvres continues. Et dans le mal épidémique de Paris (*erythema epidemicum* Alib.), cette affection si grave, dont j'ai eu occasion d'observer les diverses périodes dans le grand hôpital de Milan, et qui se termine constamment par la folie, le marasme et la mort, est-ce l'érythème qu'il faut regarder comme l'élément le plus important de l'état morbide ?

Ce n'est pas faute d'avoir entrevu ces difficultés, que M. le professeur Alibert a réuni dans le même groupe toutes les maladies de la peau. Il n'ignore certainement pas, versé comme il l'est dans l'observation clinique, quelles étroites connexions existent entre l'enveloppe cutanée et l'intérieur de l'économie vivante, et par conséquent entre les lésions tout extérieures de celle-là et les désordres profonds de celle-ci. Il dit lui-même,

page 33 de son Discours préliminaire : « La plupart des « maladies qui figurent dans la famille des dermatoses « sont des maladies sympathiques. » Dans la rougeole, la variole, la scarlatine et autres dermatoses exanthémateuses, il reconnaît que l'efflorescence ne constitue point à elle seule toute la maladie ; qu'elle n'en est même pas le principe essentiel, mais seulement le trait le plus constant et le plus caractéristique : avec les plus habiles observateurs des épidémies varioleuses et morbilleuses, il admet la réalité de ces cas, il est vrai fort rares, de petite vérole *sine variolis,* de rougeole *sine morbillis* (t. I, p. 367). Mais, nous l'avons déjà dit, la nature est une espèce de protée qui ne se laisse pas aisément lier par nos classifications, qui en déjoue les plus sévères combinaisons par son immense variété : elle place toujours l'exception à côté de la règle, ainsi que l'ombre à côté de la lumière.

Le classement des maladies cutanées en une seule et même famille a ses défauts. Oui, sans doute ; mais n'y aurait-il pas aussi beaucoup d'inconvéniens à disséminer ces maladies sur les divers rameaux de l'arbre nosologique ? Pour décider péremptoirement entre les deux méthodes, il faudrait balancer, avec la plus stricte équité, les avantages et les désavantages de chacune. Dans l'état actuel de la science, ne voyons-nous pas d'habiles cliniciens renoncer à faire l'histoire des maladies par ordre de familles naturelles (inflammations, hémorrhagies, etc.), et préférer la marche toute simple de ces anciens auteurs qui traitaient successivement la pathologie de chaque région du corps ? Dans la clinique de M. le professeur Andral, comme dans le traité de Daniel Senuert, vous avez un livre sur les maladies de

la poitrine, puis un autre sur celles de l'abdomen, puis un autre sur celles de la tête, etc.

Grouper et étudier à part les maladies de la peau, c'est donc obéir à l'esprit du siècle; c'est accepter une spécialité toute faite, qui semble consacrée dans l'opinion; c'est agir, comme ont agi Lorry, Willan, Bateman, M. Rayer et tant d'autres; c'est rapprocher en théorie ces infirmités que l'administration a eu raison de rassembler dans un hôpital *ad hoc*, pour la commodité du service et pour le perfectionnement de l'art. Eu égard à ces raisons toutes actuelles ou, pour ainsi dire, toutes vivantes, dussent les progrès futurs de la nosologie renverser les classes formées d'après la considération du siége de la lésion visible et palpable, nous n'en tenons pas moins à haute estime les heureux efforts de M. Alibert pour éclairer et perfectionner cette pathologie cutanée, qui est un besoin présent de la science.

Pour mettre en ordre les innombrables détails de son riche sujet, M. Alibert ne s'est point guidé sur cette méthode artificielle qu'on nous a importée d'Angleterre, et qui prend pour unique base de classification la considération des phénomènes pathologiques élémentaires, par lesquels les diverses maladies cutanées débutent. Il a eu, suivant nous, raison et grande raison de lutter, avec toute l'autorité de son expérience et de son talent, contre cet engouement qui séduisit au premier abord tant d'esprits en faveur de Willan et de ses imitateurs, mais qui commence maintenant à se calmer. Rien de plus spécieux à la première vue que ce dessein de classer les affections cutanées selon qu'elles commencent à se manifester par des papules, par des pustules, par des vésicules, etc.

Cela paraît fort simple et fort clair en théorie générale; mais dans l'application particulière, c'est une source de difficultés inextricables. Les phénomènes originels des maladies ne sont pas toujours distincts et faciles à saisir : la preuve en est que, parmi les pathologistes qui ont écrit d'après le système dont nous parlons, il y a souvent grande dissidence sur la question de savoir si telle ou telle affection est originairement papuleuse, ou vésiculeuse, ou pustuleuse. Pourquoi donc ne pas attendre que la maladie soit parvenue à son entier développement, qu'elle ait revêtu tous ses caractères? Serait-il convenable de classer les animaux par leurs œufs, les plantes par leurs graines? Faudrait-il donc à plaisir se jeter dans les infiniment petits, qui mettent en défaut la courte portée de nos sens?

Au moins, les œufs et les graines de chaque espèce nous offriraient les mêmes caractères, quelque difficiles qu'ils fussent à constater. Mais, en fait de pathologie cutanée, ces papules, pustules, vésicules, etc., qu'il vous plaît d'appeler phénomènes primitifs, ne sont réellement que les effets secondaires d'un travail morbide tout-à-fait occulte, et comme tels ils varient souvent. Dans l'érysipèle, que vous classez parmi les affections bulleuses, il n'y a pas toujours formation de bulles ou ampoules à la peau. Chez un individu atteint de variole, très souvent à côté des véritables pustules, on observe de simples vésicules semblables à celles de la varicelle. Et puis d'ailleurs, n'y eût-il jamais sujet de dissidence sur le phénomène originel d'une affection, ce serait toujours un inconvénient que de se condamner à ne prendre en considération qu'un seul caractère. Qu'en résulte-t-il en

effet? Je n'en veux citer qu'un exemple, mais un exemple décisif.

Il n'y a pas de maladies qui méritent mieux d'être groupées ensemble que la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine et toutes les autres fièvres exanthémateuses, que les nosologistes avaient toujours réunies, n'importe sous quelle dénomination commune elles fussent désignées : elles forment en effet, en pathologie, une famille aussi évidemment naturelle que les labiées, les crucifères, les ombellifères, dans le règne végétal.

Eh bien, Willan et ceux qui l'ont suivi ont réparti les divers genres des dermatoses exanthémateuses entre diverses classes de leur système : c'est ainsi que Linné fut obligé de partager les labiées entre la diandrie et la didynamie.

La taxonomie de Linné a du moins un avantage; c'est qu'elle facilite à l'élève les moyens d'arriver à connaître le nom des plantes. Le système de Willan n'offre pas cette sorte de compensation pour se faire pardonner la violation des rapports naturels : quand une maladie de la peau se présentera au jeune observateur, elle sera, la plupart du temps, dans une période déjà avancée de son développement comme une plante en fleurs; et alors, comment reconnaître si elle a eu pour premier point de départ la papulation, la pustulation ou la vésiculation?

D'ailleurs, les nosologistes que nous combattons nous semblent avoir eux-mêmes condamné leur principe en n'osant pas obéir à toutes ses conséquences : ils n'ont pas osé faire pour les syphilides (Dermatoses véroleuses d'Alibert) ce qu'ils avaient pourtant fait à l'égard des fièvres exanthémateuses.

Ceux qui avaient, contrairement à l'analogie, isolé à

de grandes distances la variole, la vaccine et la varicelle, maladies si évidemment congénères, qu'on peut les considérer, avec quelque apparence de raison, comme dérivées d'une même cause, dont l'action est modifiée par des circonstances accidentelles : ceux là, dis-je, se sont ravisés à l'égard de ces affections cutanées véritablement polymorphes, qui doivent leur origine au virus syphilitique; ils les ont réunies en un même groupe, quelque différens qu'en soient les phénomènes élémentaires; ils ont laissé là leur idée systématique, et une fois enfin, médecins philosophes, ils ont tenu compte, non d'un seul caractère, mais de tous. Eh bien, ce qu'ils n'ont fait que pour un certain ordre de maladies cutanées, M. Alibert s'est appliqué à le faire pour toutes : il a voulu toutes les classer suivant leurs affinités naturelles.

Guidé par une vue si philosophique dans le fond même de son sujet, M. Alibert n'a pas montré moins de sagacité et de critique dans ce qu'on pourrait en appeler la forme, je veux dire la nomenclature. Il règne, sous ce rapport, beaucoup de confusion en pathologie cutanée, surtout depuis Willan, qui n'était pas, tant s'en faut, aussi bon philologue qu'habile observateur, et qui, en changeant et renouvelant le vocabulaire des maladies de la peau, a contrarié maintes fois et l'étymologie et la coutume, ces deux bases du langage.

Ainsi, l'auteur anglais détourne le mot *herpes* (dartre) de son antique signification, ou plutôt, le prenant au hasard pour l'appliquer à un des genres qu'il a établis, se trouve forcé de l'employer pour désigner des espèces dont les caractères sont en contradiction avec l'idée ordinaire que ce terme réveille toujours dans l'esprit des médecins habitués à la lecture des bons écrivains. Qui

ne croirait, en entendant nommer l'*herpes labialis* (dartre labiale), avoir affaire à une affection chronique, opiniâtre, et quelque peu grave, des lèvres? Eh bien, c'est tout simplement cette éruption éphémère et dépourvue de tout danger, vulgairement connue sous le nom de *babouin*, qui survient, soit à la suite d'une fièvre, soit après un contact malpropre. La lèpre de Willan (*lepra vulgaris*) n'est plus cette maladie terrible, incurable, qui fit autrefois séquestrer de la société les malheureux qu'elle atteignait en si grand nombre, et qui fait encore aujourd'hui de ses victimes, il est vrai fort rares, un objet d'horreur plutôt que de pitié. C'est tout simplement une dartre ordinaire (*herpes furfuraceus circinatus*, Alibert), affection, sans contredit, fort incommode et fort opiniâtre, mais non pas épouvantable et maudite comme la lèpre des Hébreux. On dira que les mots n'ont pas en eux-mêmes telle signification plutôt que telle autre; qu'on peut en fixer arbitrairement le sens, pourvu que ce sens soit une fois clairement défini.

Cela est vrai, sans aucun doute, en thèse générale; mais cependant on ne peut se dispenser de blâmer un auteur qui, dans son langage, répudie toutes les traditions du passé, toutes les données de l'étymologie. Que dirait-on d'un pathologiste qui, de son autorité privée, appliquerait le terme de pneumonie à l'inflammation de l'estomac, etc.? N'est-ce donc pas tomber dans une faute semblable que d'appeler *dartre* un *babouin*, et *lèpre* une dartre? Sans contredit, la science, en faisant des progrès, nécessite des réformes dans la langue; mais il faut, autant que possible, conserver les expressions anciennes; et, si vous avez à toute force besoin d'indiquer un nouveau genre de maladies, créez plutôt une

expression toute nouvelle, mais ne détournez pas, contrairement à toutes les lois de la philologie, une expression ancienne à un sens qui doit y répugner. J'ose affirmer que, si nous vivions dans un siècle moins dédaigneux de l'érudition, moins engoué de lui-même, moins insouciant de la science des temps passés, les travaux de Willan et de ses imitateurs, malgré ce qu'ils ont de réellement estimable, seraient demeurés en oubli, n'eussent-ils eu que le tort d'avoir brisé sans aucune nécessité, par le bouleversement du langage technique, toute relation avec les travaux des devanciers. M. Alibert a su très bien concilier les nouveaux besoins de la langue médicale avec le respect des traditions anciennes; il conserve, autant qu'il le peut, les termes les plus connus et, pour ainsi dire, les plus populaires; et quand le néologisme devient obligatoire, il puise toujours heureusement dans cette langue grecque, source féconde de dénominations exactes et précises.

Mais là ne se borne pas le mérite de *la Monographie des Dermatoses*; ce n'est pas un simple opuscule nosologique, où les affections de la peau sont exactement dénommées et classées; M. Alibert y a complétement traité son sujet : description des symptômes propres à chaque maladie, appréciation des causes, exposition du traitement, rien n'est oublié. La symptomatologie, l'étiologie et la thérapeutique ne méritent pas moins d'éloges que la partie purement nosologique de l'ouvrage. Le professeur de Saint-Louis fait même quelques excursions dans la pathologie vétérinaire pour éclairer la pathologie humaine : c'est ainsi que, dans l'histoire des aphthes ou ophlyctides, il rappelle les épizooties aphtheuses, dont Buniva et Sagar nous ont laissé de curieu-

ses descriptions. Il étudie le charbon, non-seulement dans l'homme, mais aussi dans les animaux, d'où il provient la plupart du temps, pour exercer ensuite sur notre espèce ses horribles ravages. Il nous montre cette dermatose eczémateuse chez le cheval, l'âne, le bœuf, la brebis, et jusque chez les volatiles, chez les oies, par exemple. La variole clavelée, cette écrouelle des animaux domestiques, la gale pécorine, etc. nous démontrent (chose éminemment philosophique) qu'il existe entre les maladies de l'homme et celles des animaux la plus grande analogie, et que la médecine humaine et la médecine vétérinaire, si long-temps séparées par les traditions grossières de l'empirisme, sont faites pour s'éclairer l'une par l'autre.

Parlerons-nous enfin du style dans lequel M. Alibert expose ses idées? Mais c'est aujourd'hui chose triviale que d'exalter les mérites littéraires de ce médecin. Tout le monde reconnaît qu'on doit le ranger parmi le très petit nombre de nos confrères dont la plume soit correcte et élégante, et qui sache peindre en écrivant.

Son nouvel ouvrage ne fait que confirmer cette réputation. Nous citerons surtout le récit de cet affreux incendie qui, lors d'une fête donnée en 1810 à Napoléon par l'ambassadeur d'Allemagne, imprima sur tant de personnes à la fois, et à des degrés si divers, les stigmates de la brûlure. C'est un véritable tableau, une vive hypotypose, que nos plus éloquens prosateurs ne désavoueraient pas.

REQUIN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Traité des maladies cancéreuses,

Ouvrage posthume de G. L. Bayle, médecin de l'hôpital de la Charité et de l'empereur Napoléon, etc., précédé du portrait de l'auteur et d'une Notice historique sur sa vie et ses ouvrages; revu, augmenté et publié par son neveu A. L. Bayle, D. M. P.,

Agrégé et bibliothécaire adjoint de la Faculté, médecin des dispensaires, etc. Tom. Ier, un vol. de 564 pag. Prix, 7 fr.

Tout le monde connaît l'article *Cancer* du grand Dictionnaire des Sciences médicales : c'est, sans contredit, une des meilleures productions de ce vaste recueil encyclopédique, dans lequel le bon se trouve si clair-semé. Cet article, pour la rédaction duquel Bayle s'était adjoint M. Cayol, son élève et son ami, était, en quelque sorte, le résumé de l'ouvrage qui paraît aujourd'hui. Quelque temps après la mort de Bayle, M. Cayol, ami et exécuteur testamentaire de l'auteur, avait été chargé, à ce double titre, par la famille, de l'impression de ce manuscrit. Déjà, en 1818, les douze premières feuilles étaient imprimées, lorsque diverses circonstances que M. Cayol a fait connaître (1) le mirent dans l'impossibilité de continuer. M. A.-L. Bayle, neveu du célèbre médecin de la Charité, a pris noblement sur lui une tâche que lui imposait la mémoire de son oncle, et s'est

(1) *Voyez* l'avant-propos de la seconde édition de l'article *Cancer*, à la suite de la *Clinique médicale* de M. Cayol. Un vol. in-8. Paris, 1833, chez Deville Cavellin.

chargé de faire jouir le public médical du fruit des travaux d'un des médecins les plus laborieux et les plus distingués de notre époque. C'est un grand service rendu à la science : car, à coup sûr, tous les travaux entrepris depuis sur le même objet ont bien pu ajouter quelques faits de détail à ce qu'avait fait Bayle, mais ils ont prouvé d'autre part que rien d'important ne lui avait échappé; et son Traité des maladies cancéreuses est ce qu'il y a de plus complet et de mieux élaboré sur la matière. M. A.-L. Bayle nous promet d'ailleurs de combler les lacunes qu'il pourrait présenter par l'addition de quelques travaux modernes, dus principalement à M. Récamier et à M. Lisfranc, sur la compression appliquée au traitement des tumeurs cancéreuses et sur les cancers de la matrice, et les opérations diverses pratiquées sur ces organes, et d'y joindre quelques observations nouvelles sur le cancer du cœur, que Bayle n'avait pas rencontré, et qui sont communes au rédacteur de ses œuvres et à M. Andral.

Les matériaux immenses qu'avait laissés Bayle auraient rempli au moins trois volumes in-8°. M. A.-L. Bayle a senti ce qu'une monographie aussi volumineuse, quelque excellente qu'elle fût, aurait d'effrayant pour le lecteur; il a donc pris à tâche d'abréger l'œuvre sans rien ôter d'utile, en retranchant seulement une partie des nombreuses observations destinées à terminer chacun des chapitres consacrés aux cancers en particulier, et à réduire l'ouvrage à deux volumes, dont le premier est en ce moment soumis à notre examen.

On nous a quelquefois entendu nous élever contre la tendance trop exclusivement anatomique de notre époque. On pourrait nous taxer de contradiction en nous

voyant faire l'éloge d'un des chefs les plus brillans de l'école anatomique. Nous ne redoutons pas cette accusation de la part de ceux qui auront lu et médité les ouvrages de Bayle, et qui ont compris ses doctrines médicales. Tout en portant aussi loin que possible les recherches d'anatomie pathologique, il n'en a point exagéré l'importance; il n'a point poussé jusqu'à l'absurde, comme quelques-uns de ceux qui l'ont suivi en croyant marcher sur ses traces, les conséquences tirées de l'examen des altérations organiques. Il n'a pas pensé que la lésion matérielle fût, dans tous les cas et partout, la maladie en quelque sorte incarnée. On peut voir dans l'introduction de cet ouvrage la direction des idées médicales de Bayle, et quelle est, suivant lui, la limite des secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine pour la distinction, l'histoire et la classification des maladies. Nous citerons seulement quelques-unes des propositions énoncées dans cette partie de l'ouvrage.

Après avoir défini bien exactement ce qu'on doit entendre par *lésions physiques, lésions vitales, symptômes vitaux*, *symptômes physiques* : « Les *lésions vitales*, « dit notre auteur, peuvent être primitives et sponta« nées. Elles ne déterminent pas toujours une altération « organique, lors même qu'elles occasionnent la mort.

« Mais les *lésions physiques* et organiques sont tou« jours consécutives, et elles ne peuvent devenir mor« telles qu'en déterminant des lésions vitales. Il n'y a « donc point, à proprement parler, de *maladies orga« niques primitives et spontanées*.

« Toutes les *lésions physiques* qu'on observe, soit « pendant la vie, soit après la mort, dépendent d'une lé-

« sion antérieure des propriétés vitales, d'un désordre « quelconque dans l'exercice des fonctions, ou bien « elles sont l'effet d'une cause externe. Parmi les lésions « physiques, celles qui doivent leur origine à des lé- « sions vitales prennent ordinairement le nom de *lé- « sions organiques*.

« Les *maladies* auxquelles on a donné le nom d'*or- « ganiques* sont l'effet des *lésions organiques*, produi- « tes elles-mêmes par une lésion vitale préexistante, ou « par une cause externe qui a d'abord produit des lé- « sions vitales.

« Et ce n'est encore qu'en produisant des lésions vi- « tales que les lésions organiques constituent une *mala- « die organique*. Toutes les maladies sont donc essen- « tiellement des lésions vitales, c'est-à-dire qu'elles « consistent dans un désordre des propriétés vitales et « des fonctions, etc.

« Après la mort, on ne peut plus reconnaître les lé- « sions vitales. Les ouvertures de corps ne peuvent par « conséquent nous instruire que sur les effets des ma- « ladies et sur leurs causes occasionelles, elles ne nous « feront jamais découvrir les lésions vitales qui consti- « tuent l'essence des maladies, etc. »

Il faut voir dans l'ouvrage avec quelle clarté l'auteur développe ces diverses propositions, comme il les enchaîne naturellement et en démontre la vérité par des exemples.

Nous ne le suivrons pas dans ses généralités sur les maladies organiques, et dans l'application qu'il en fait aux affections cancéreuses. Tous les anneaux de cette grande chaîne sont tellement liés, qu'on ne saurait en séparer un seul sans nuire à la belle harmonie de l'en-

semble; et comme nous ne pourrions, dans une courte analyse, en donner une idée suffisante, nous aimons mieux renvoyer le lecteur au livre lui-même.

Bayle a rangé sous neuf chefs les lésions cancéreuses considérées sous le rapport de leur texture, et ne reconnaît que six espèces de tissus cancéreux, auxquels il a donné des noms tirés de leur aspect, et de la ressemblance qu'ils offrent à la première vue avec des substances ou tissus vulgairement connus. Il a préféré ces dénominations, qui donnent tout de suite une idée exacte de l'objet, à celles qui seraient fondées sur une étude approfondie de leur structure intime. Nous sommes d'autant plus de son avis, que, comme lui aussi, nous pensons que cette dernière étude est, la plupart du temps, sans résultat positif.

Voici les espèces qu'il a établies : 1° tissu cancéreux chondroïde ou cartilaginiforme ; 2° tissu cancéreux hyaloïde ou vitréiforme; 3° tissu cancéreux larinoïde ou lardiforme; 4° tissu cancéreux bunioïde ou napiforme; 5° tissu cancéreux encéphaloïde ou cérébriforme; 6 tissu cancéreux colloïde ou gélatiniforme. Sous les trois autres chefs, Bayle a parlé des cancers composés et du tissu cancéreux superficiel. Il a distingué le cancer composé (*cancer compositus*) du tissu cancéreux entremêlé (*cancer intermixtus*), parce que, bien qu'offrant tous les deux une réunion d'un plus ou moins grand nombre des six espèces simples précédemment établies, le premier (*cancer compositus*) offre ces tissus simples bien distincts et séparés, mais seulement placés à côté l'un de l'autre dans la même tumeur, tandis que, dans le cancer entremêlé, les divers tissus sont tellement rapprochés et confondus, qu'il faut une grande habitude

pour démêler leur combinaison. Enfin, Bayle a étudié dans une section à part le tissu cancéreux superficiel, non parce qu'il constitue réellement une espèce à part, mais parce qu'il offre dans son aspect et dans sa marche des différences assez tranchées pour mériter d'être étudié séparément. Ici la dégénération ne s'étend pas à une grande profondeur, elle ne forme à la surface de l'ulcère qu'une couche quelquefois si mince, que les points cancéreux ne sont visibles qu'à l'aide d'une forte loupe. Bayle est tenté de regarder cette espèce de cancer comme une variété du cancer entremêlé.

Pent-être a-t-il trop multiplié les espèces de tissus cancéreux, dont quelques-uns pourraient être rapprochés et confondus comme de simples variétés; peut-être devrait-on ne pas considérer comme des tissus cancéreux proprement dits des sécrétions morbides variées, gélatiniformes, vitrées, etc., qui se rencontrent dans les masses cancéreuses, et ne sont, en quelque sorte, que des accidens de nutrition qui ne constituent pas le cancer. C'est au moins là l'opinion des auteurs plus modernes, et qui est exprimée par M. Bérard dans son article *Cancer* du Dictionnaire de Médecine. Cet auteur pense même que ces altérations n'amèneraient pas seules la dégénérescence cancéreuse, s'il ne se trouvait pas en même temps du tissu squirreux ou encéphaloïde. Quant à ces deux derniers tissus, les anatomo-pathologistes sont partagés sur les rapports qui les unissent. Les Anglais surtout n'admettent pas leur identité et le passage d'une forme à l'autre. Suivant eux, le tissu encéphaloïde est tel dès le début, et n'est pas le squirre ramolli, qui a des caractères particuliers bien différens. Beaucoup de médecins français paraissent, au contraire, disposés

à rapprocher ces deux formes, et à admettre la transformation de l'une dans l'autre par le ramollissement. Bayle et Laennec les ont rapprochés sans pourtant les confondre. Quoi qu'il en soit, admirons toujours l'exactitude avec laquelle notre auteur a décrit toutes ces variétés d'aspect de la maladie cancéreuse.

Indépendamment de la texture intime, le cancer affecte des formes extérieures variées. Bayle en a établi quatre : 1° les corps cancéreux; 2° les transformations cancéreuses; 3° les végétations cancéreuses; 4° les éruptions cancéreuses.

C'est par l'examen de ces quatre formes sous lesquelles le cancer se présente à notre vue que Bayle termine son introduction.

Il divise ensuite son ouvrage en quatre parties ou grandes sections.

La première renferme les généralités relatives au squirre et au cancer considéré comme affection locale, à ses effets généraux sur les propriétés vitales, et les fonctions ou cachexie cancéreuse, et enfin au caractère distinctif des maladies cancéreuses.

La seconde traitera des maladies cancéreuses en particulier, du traitement spécial qu'elles exigent et des maladies qui peuvent les simuler.

La troisième aura pour objet l'histoire générale des maladies cancéreuses et la discussion des diverses questions relatives au cancer.

Enfin, la quatrième fera connaître les moyens curatifs qui ont été proposés pour le traitement des maladies cancéreuses, le mode d'administration de ces moyens et l'appréciation de leurs effets.

Ces deux dernières parties seront tout entières dans

le second volume de l'ouvrage. Le premier, qui seul a paru, ne renferme même pas toute la seconde partie. Le cancer des mamelles, celui du testicule, des glandes lymphatiques, de la glande thyroïde, de la peau; les diverses tumeurs cancéreuses sous-cutanées, les cancers de la face et de l'intérieur de la bouche, le cancer rongeant des diverses parties de la surface du corps, le cancer de la verge, le cancer des ramoneurs, le cancer des yeux, forment la matière du volume que nous examinons. On voit que les divers cancers qui restent à étudier, entre autres tous les cancers internes, et les importantes questions qui doivent être soulevées et, autant que possible, résolues dans les deux dernières parties de l'ouvrage, nous promettent un second volume non moins intéressant que celui qui est sous nos yeux.

Nous ne suivrons pas Bayle dans tous les détails de pathologie pratique qu'il a réunis dans son livre. Leur immensité ne nuit pas à la clarté de son exposition, tant il y a d'ordre et de méthode dans leur distribution. Il est impossible de faire une histoire plus complète du cancer des mamelles. La fréquence de cette maladie, sa situation externe, qui permet de l'étudier plus facilement et de mieux apprécier l'emploi des méthodes thérapeutiques, les nombreux travaux dont elle a été l'objet, ont fait qu'elle a été, pour ainsi dire, prise pour type des maladies cancéreuses, et que presque tous les pathologistes ont commencé par le cancer mammaire l'histoire des affections cancéreuses.

Bayle étudie cette espèce de cancer sous ses divers états, à l'état de squirre indolent ou douloureux, ulcéré ou non ulcéré; il en suit le développement et la marche aiguë, et rapide ou lente et chronique, depuis le mo-

ment où il naît, et où sa nature est encore incertaine, jusqu'au dernier degré de la cachexie cancéreuse; il l'examine dans les divers points ou tissus du sein qu'il peut occuper primitivement ou envahir ensuite, fait une application de ces diverses données à chacune des espèces de tissus cancéreux qu'il a établies, compare leur fréquence relative, et, après quelques recherches sur les causes réelles ou présumées, expose les divers modes de traitement préservatif et curatif qui ont été proposés ou sont encore mis en usage.

On peut voir, dans l'exposé des causes, tout ce qui regarde l'inflammation, considérée par l'école physiologique comme la source de toutes les affections cancéreuses. Tout cela a été écrit avant que cette doctrine eût été émise, et il est impossible d'en trouver nulle part une réfutation plus complète et plus victorieusement appuyée sur le raisonnement et les faits. L'influence de l'inflammation sur le développement du cancer est admirablement exprimée dans la phrase suivante : « L'inflammation ne devient point la cause du cancer, comme « la semence devient la cause de la plante; mais elle « contribue à son développement, comme la chaleur et « l'humidité favorisent la germination d'une semence, « qui, sans leur secours, n'aurait point levé et aurait « même peut-être été détruite. »

Pour la partie chirurgicale du traitement, M. Bayle se contente d'extraire les procédés opératoires de l'ouvrage de Sabatier, et de quelques livres contemporains. Cette partie peut bien laisser quelque chose à désirer, mais il est impossible d'établir avec plus de netteté et d'une manière plus complète les indications et les contre-indications de l'opération. Sa condition de médecin

non opérant l'a peut-être même servi sous ce point de vue, et l'a rendu plus circonspect qu'un chirurgien proprement dit. C'est ainsi qu'il regarde comme une contre-indication formelle quelques circonstances tirées de la marche et de la nature des cancers, et qui n'arrêtent pas toujours les chirurgiens, même ceux qui jouissent d'une sorte de réputation de prudence. Tous les squirres durs et indolens formés par un tissu chondroïde, bunioïde ou larinoïde, dont la marche est excessivement chronique, tous ceux sur lesquels il s'est formé des cicatrices après ulcération, tous les cancers ulcérés non douloureux, stationaires, doivent être respectés. Toute opération, dans ces cas, est souvent suivie de récidive, et la récidive a une marche bien autrement aiguë et rapide que le mal qui a été enlevé. M. Bayle rapporte, à l'appui de ces propositions, des observations fort curieuses, et tous les médecins qui ont fréquenté les hospices de vieillards et surtout de femmes, ont pu voir d'assez nombreux exemples de ces tumeurs cancéreuses, même ulcérées, remonter à une époque fort ancienne, à dix, vingt ans, et même plus, et ne pas empêcher les personnes qui les portent d'arriver à un âge fort avancé, et même alors de succomber aux suites d'une maladie tout-à-fait étrangère. Nous pourrions ajouter aux observations de Bayle quelques faits que nous avons été à même d'observer à l'hospice de la Salpêtrière, et l'exemple d'une vieille dame de province, qui succomba à Paris chez son fils, qu'elle était venue voir, des suites d'une pleuro-pneumonie droite, et chez laquelle nous découvrîmes, en examinant la poitrine, un cancer de la mamelle gauche avec ulcération, et dont la malade ne nous avait même pas parlé, tant elle y attachait peu d'impor-

tance. Elle avait alors 79 ans, et portait son cancer depuis plus de trente ans. Il y avait au moins dix ans qu'il s'était ouvert, et elle avait toujours repoussé toutes les propositions d'opération qui lui avaient été faites.

L'histoire du cancer du testicule ne le cède en rien, dans l'ouvrage de Bayle, à celle du cancer mammaire. Ces deux chapitres sont, sans contredit, les deux plus intéressans du volume.

Le cancer primitif des glandes, celui du tissu propre de la parotide, avaient été niés par divers auteurs. Bayle a répondu par des faits à ces assertions et en a démontré la fausseté.

Nous n'entrerons pas dans plus de détails sur l'ouvrage de Bayle, ce que nous en avons dit nous paraît suffisant pour en faire apprécier le mérite, et l'étendue du service rendu à la science par son éditeur. Nous souhaitons vivement que M. A.-L. Bayle ne nous fasse pas attendre long-temps la fin de ce beau travail. Ce sera un vrai monument élevé à la mémoire de son oncle, et un de ces bons livres qui doivent former le fonds de la bibliothèque du médecin.

M. A.-L. Bayle a placé en tête du premier volume un portrait lithographié de son oncle. Il est ressemblant, si nous en croyons des souvenirs déjà anciens que sa vue nous a très bien rappelés.

La notice biographique dont cet ouvrage a été enrichi est pleine d'intérêt. Après avoir suivi Bayle dans ses travaux scientifiques, on est heureux de le voir dans sa vie privée. A l'admiration qu'excitent un beau talent, un mérite rare, se joint l'estime que font naître une vie simple et modeste, une probité sévère, une vertu peu commune. On verra dans cette notice que Bayle avait

reçu une éducation première très soignée, chose qui manque à tant d'hommes, même remarquables, de notre profession. Son instruction était fort étendue, et il possédait des connaissances assez profondes en législation, en philosophie et en matières religieuses. Il avait étudié ces dernières dans le but d'embrasser l'état ecclésiastique, et Bayle, qui n'était pas un homme à faire les choses à moitié, avait acquis des connaissances profondes sur ces matières. Il renonça pourtant à la carrière de la prêtrise, et sa conscience le détourna d'une profession dont il ne se sentait peut-être pas capable de remplir les devoirs dans toute leur étendue. Il conserva, du reste, toute sa vie des principes religieux de conviction. Il s'était adonné, dans sa jeunesse, à la poésie, et n'échappa au penchant qui l'entraînait, malgré lui, vers le culte des muses, et le détournait des occupations plus sérieuses de la profession qu'il avait embrassée, qu'en jetant au feu quelques œuvres poétiques qu'il avait faites et qu'il était sans cesse porté à revoir et à corriger. Nous ne citerons qu'un trait de sa vie, qui fait le plus grand honneur à son beau caractère. En 1814, époque de l'entrée des Bourbons en France, plusieurs personnes engagèrent Bayle à demander la place de médecin par quartier du roi. Il y consentit, mais voulut expressément, malgré tout ce qu'on put lui dire à ce sujet, faire connaître dans sa pétition qu'il avait occupé la même place auprès de l'empereur : manière d'agir bien différente de celle de la plupart des solliciteurs de cette époque, qui avaient bien soin de dissimuler les emplois qu'ils avaient occupés sous le précédent gouvernement.

(Corby.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Épidémie d'angine couenneuse. — Épidémie de fièvre bilieuse. — Huile de morue contre le rhumatisme et les affections vermineuses. — Ammoniaque contre les rapports acides. — Amaurose saturnine. — Fermentation alcoolique des pruneaux. — Analyse du galipæa officinalis. — *Composition des huiles volatiles. — Piccamare et pittacasse. — Propriétés médicales du goudron, de la suie et de l'huile de morue.*

Gazette médicale (mai 1834).

I. *Mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse, observée dans la commune de Bohalle et par suite dans celles de Brain, Andard, Corné (Maine-et-Loire), pendant l'année* 1832-1833*;* par T. Ridard, D. M. à Corné. — Cette maladie se manifesta, pour la première fois, le 3 juillet 1832; elle atteignit son summum d'intensité du 26 septembre au 19 décembre, et ne donna lieu, après le mois de janvier 1833, qu'à quelques cas isolés. Elle frappa des personnes de tout âge, mais elle sévit principalement sur les enfans. L'auteur de ce mémoire reconnaît à cette épidémie trois degrés bien distincts. Au premier degré, légère douleur dans la gorge; rougeur vive du voile du palais et des amygdales; peu ou point de fièvre ni de céphalalgie. Au deuxième, gonflement et

rougeur des amygdales qui présentent quelques points blanchâtres plus ou moins étendus; gêne de la déglutition; fièvre avec exacerbation le soir; la scarlatine se montrant, mais non constamment, tantôt avant, tantôt après les symptômes. Au troisième, gonflement et rougeur des amygdales et du voile du palais; plaques membraneuses, d'un jaune mat ou grisâtres, épaisses, envahissant la luette, le fond de la gorge et même la voûte palatine; déglutition toujours difficile, souvent impossible, et alors rejet des liquides par le nez; respiration laborieuse; quelquefois toux fréquente et pénible; expulsion de matières floconneuses, gluantes, entremêlées parfois de stries de sang ou même de pus et de fragmens de fausses membranes; céphalalgie sus-orbitaire et auriculaire; chez quelques malades délire; fièvre continue ou rémittente, accompagnée presque constamment de scarlatine; sommeil nul ou coma profond; diarrhée ou constipation. A ce degré, la mort ne se faisait pas attendre, ou bien la convalescence était lente et difficile. Quand les malades s'exposaient trop tôt à l'impression de l'air, œdématie générale.

L'auteur de ce mémoire pense que la nature de cette maladie ne peut pas être mise en doute, et il regarde l'angine comme étant l'affection dominante de cette épidémie, parce que l'angine légère ou grave a toujours été observée, tandis que la scarlatine a manqué dans quelques cas. Je ne partage nullement cette opinion, et crois au contraire que M. Ridard n'a eu à combattre qu'une épidémie de scarlatine *maligne*, comme on l'eût dit autrefois. Si l'on m'objecte que cette éruption n'a pas eu lieu chez quelques malades, je ferai d'abord remarquer qu'il n'est pas rare, dans le cours d'une épi-

démie, d'observer des maladies qui, bien que dépendant d'une même constitution médicale, ne se manifestent pas de la même manière; puis, je dirai que l'éruption n'est pas ce qui constitue nécessairement la scarlatine, qu'elle n'en est qu'une circonstance éventuelle, qu'elle n'est qu'une traduction au dehors de la maladie, qu'une de ses manifestations. Et ce que je dis est tellement vrai, que la scarlatine n'en est pas moins une scarlatine, qu'elle soit confluente ou disséminée, étendue sur tout le corps ou bornée à une seule partie; et qu'il n'est pas absurde d'admettre qu'il doive se présenter dans une épidémie de scarlatine, des cas où la cause de cette affection ne détermine qu'un léger accès de fièvre, d'autres cas où elle ne donne lieu qu'à une inflammation plus ou moins étendue de la gorge: c'est, du reste, ce que nous avons observé cette année, au mois de mai, dans une épidémie de scarlatine.

L'époque à laquelle s'est manifestée l'épidémie décrite par M. Ridard, ses principaux caractères, me confirment dans l'idée qu'elle n'était autre chose qu'une de ces scarlatines malignes, telles que Plenc en rapporte dans son excellente monographie. Comme dans les cas observés par M. Ridard, Plenc a noté que les symptômes les plus fâcheux étaient l'inflammation de la gorge et l'œdématie générale; aussi dit-il: *sane dein patebit, quod plurimi scarlatinâ laborantes ex his duobus funestissimis symptomatibus e medio tollantur* (*tractatus de scarlatinâ*, *fol.* 32). Quant à la circonstance que les exsudations membraneuses se prolongeaient dans la trachée et les bronches, elle n'a rien qui n'ait été souvent observé dans les épidémies de scarlatine. On lit dans une note communiquée à Plenc par

Navier, sur une scarlatine maligne : « *Nisi ægro statim* « *in primo morbi impetu succurratur, escharræ gan-* « *grenosæ in fundo faucium versus arcus et velum* « *palati superveniunt, et hisce ortis pauci emergunt;* « *hæc gangrena æsophagum, asperamque arteriam* « *sæpè ante occupat...* » Cette gangrène dont parle Navier ne devait probablement être autre chose que des plaques couenneuses, dont l'aspect le trompait, comme si souvent il a trompé les meilleurs observateurs. Ainsi donc il y a parfaite analogie entre les épidémies d'angine maligne qui nous ont été transmises par les auteurs, et celle que nous rapporte aujourd'hui M. Ridard, sous le titre d'angine couenneuse. Si donc ce médecin a été induit en erreur sur la nature de la maladie qu'il a observée, c'est qu'il a cédé à la manie de l'époque, de toujours localiser et de chercher la nature d'une affection dans le siége qu'elle occupe ou les circonstances anatomico-pathologiques qu'elle détermine.

II. *Mémoire sur une épidémie de fièvre bilieuse, qui a régné à la maison centrale de détention de Limoges, pendant l'année* 1833; par M. Voisin, chirurgien de cette maison. — M. Voisin, indiquant les diverses dénominations que la maladie dont il s'occupe a reçues à différentes époques, donne la préférence à celle de fièvre bilieuse, parce qu'elle ne préjuge rien sur la nature inflammatoire ou non de la maladie; qu'elle a l'avantage de ne pas la localiser, et qu'elle rappelle sur-le-champ à l'esprit son symptôme prédominant, les déjections bilieuses. Si M. Voisin eût été placé au point de vue de l'école hippocratique, il eût certainement mieux formulé sa pensée. Il eût dit : J'appelle cette maladie

fièvre, parce qu'elle est constituée par une réaction générale de l'organisme. — *Fièvre bilieuse*, parce que cette réaction générale est modifiée, est caractérisée par une réaction spéciale de l'appareil bilieux. Ce langage eût été plus logique ; mais arrivons aux faits.

La maison de détention de Limoges est située dans un pré, à 300 pas de la Vienne. L'air y est froid et humide. Aussi, à la fin de l'automne, entérites, colites, dyssenteries, fièvres intermittentes pernicieuses, typhoïdes, bilieuses..... Pendant l'été de 1833, il y eut, dans Limoges et à la campagne, fortes grippes, à la suite desquelles les malades conservaient long-temps un affaiblisssment très grand de la mémoire et des organes de la génération. Après la grippe, varioles, rougeoles, scarlatines, oreillons, et, après tout cela, fièvres bilieuses d'abord rares. Plus nombreuses en septembre, elles devinrent épidémiques en octobre, dont la température fut humide et froide, et disparurent complétement à la fin de novembre. Cette épidémie fort intense sous l'impression du froid et de la pluie venant du nord-ouest, s'amendait promptement sous l'influence du beau temps.

Cette fièvre bilieuse était simple ou compliquée. Dans le premier cas, à la suite d'une impression de froid ou même spontanément, frisson commençant entre les épaules et de là s'étendant à tout le corps ; froid aux mains, aux pieds, aux genoux et surtout entre les épaules, persistant parfois, malgré tous les moyens employés pour réchauffer le malade, d'autres fois suivi de chaleur, et, dans quelques cas, de sueur. Ces accès étaient presque toujours irréguliers, ou ne se réglaient qu'après deux ou trois jours. Il y avait le plus souvent exacerba-

tion le soir entre 4 et 5 heures. Céphalalgie sus-orbitaire, diminuée par la pression; teinte verdâtre des sclérotiques et du contour des yeux, de la bouche, du nez; yeux humides et brillans. Dès le troisième ou le quatrième jour, nausées avec ou sans vomissemens; douleur épigastrique, s'étendant aux hypocondres, surtout au gauche qui, le plus souvent, était tendu; erachotement; bouche amère, pâteuse; inappétence; langue blanche ou verdâtre; peu de soif; constipation; selles noires, jaunes ou vertes; urines rares, safranées, odoriférantes, et cuisantes au passage, quelquefois claires, abondantes, inodores; toux gastrique, sèche ou avec expectoration d'un mucus filant; pouls petit, serré; insomnie, ou bien assoupissement avec rêves, et alors réveil en sursaut; intégrité des facultés intellectuelles, sauf la mémoire.

Cette fièvre se compliqua de catarrhe pulmonaire. Alors, deux ou trois jours après les frissons préliminaires, toux sèche, rauque, se renouvelant presque à chaque inspiration. Pendant les quintes, figure gonflée, rouge; yeux larmoyans; douleur entre les épaules, derrière le sternum, mais surtout au creux épigastrique où les malades portaient la main au moindre accès de toux. Respiration haute, courte et fréquente; voix enrouée; quelquefois aphonie; douleurs au larynx, à la base du cou en forme de collier; céphalalgie sus-orbitaire intolérable; sueurs fugaces, parfois fort abondantes et mélangées de froid et de frissons; peau alternativement chaude et froide, humide et sèche; pouls large, fréquent, dur; insomnie; inappétence; soif vive; urines rouges, peu abondantes, cuisantes au passage. Cet état durait deux ou trois jours; alors, toux grasse, moins fréquente, moins douloureuse; respiration plus facile;

retour de la voix ; crachats jaunes, larges, épais, adhéreus au vase, mélangés à un peu d'écume miliaire ; frissons rares ; transpiration douce et abondante ; pouls moins fréquent, plus souple ; sommeil ; urines moins rouges ; appétit ; soif moindre. Cette période durait de huit à quinze jours. Alors commençait la troisième, et, avec elle, disparition de toutes douleurs ; plus d'oppression ni de frissons ; crachats écumeux à grosses bulles ; éclat des yeux moindre ; diminution de la fièvre, des sueurs, de la chaleur ; sommeil ; appétit ; urines souvent critiques ; selles faciles ; retour des forces.

M. Voisin a observé aussi des complications de la fièvre bilieuse avec la pneumonie, la pleurésie, la fièvre typhoïde, des fièvres intermittentes, la gastro-entérite, etc.

Abandonnée à elle-même, cette fièvre, quand elle était simple, se terminait le plus souvent par une diarrhée bilieuse, quelquefois par des vomissemens ; dans quelques cas, elle se tranformait en fièvre intermittente ou typhoïde. Traitée convenablement, elle se jugeait par des épistaxis, de la diarrhée, des urines sédimenteuses, dont l'émission était le plus souvent précédée d'un frisson et avait lieu le 7e, le 9e, ou le 5e jour. La diarrhée critique s'observait aux mêmes époques ; celle qui survenait le 10e ou 12e jour était funeste.

La fièvre bilieuse simple n'était point dangereuse ; elle ne le devenait que par ses complications.

Au commencement de l'épidémie, les malades se plaignant d'une douleur vis-à-vis le duodénum, M. Ridard crut à une duodénite, et prescrivit des sangsues qui enlevèrent la douleur ; mais elle reparut à gauche. La céphalalgie, les nausées, le facies verdâtre, la cons-

tipation persistant, M. Ridard prescrivit quelques sels neutres qui, provoquant des vomissemens, amenèrent promptement la guérison. Ce médecin fut alors poussé à administrer, dès l'entrée du malade à l'infirmerie, une potion de cinq à six onces de véhicule, contenant un grain ou un grain et demi d'émétique, et une once ou une once et demie de sel de Glauber, à prendre en deux ou trois fois. Chez les personnes robustes et d'un tempérament sanguin, l'émétique ne provoquait bien souvent que des évacuations alvines; mais elles étaient abondantes et bilieuses. Dans la complication de la fièvre bilieuse avec le catarrhe pulmonaire, l'éméto-cathartique réussissait parfaitement, quand le catarrhe était benin; dans le cas contraire, il était indispensable de faire précéder une saignée. Celle-ci enlevait presque aussitôt la céphalalgie et la douleur épigastrique; mais quand on la répétait, elle exaspérait tous les symptômes dépendant de la pléthore bilieuse. Quand une nouvelle évacuation sanguine était nécessaire, quelques sangsues à l'épigastre n'avaient pas le même inconvénient. Dans les diverses complications de la fièvre bilieuse, le traitement, toujours en rapport avec la nature de l'affection primitive et prédominante, était modifié suivant les indications que faisait naître chaque complication. Nous bornons à ces détails l'analyse de l'excellent mémoire de M. Voisin. Ce travail, en nous reportant aux observations des anciens, trop oubliés de nos jours, concourra au véritable progrès de la science, et révèle heureusement la direction nouvelle dans laquelle elle s'engage. Après la lecture du mémoire de M. Voisin, il n'est plus permis de mettre en doute l'existence du catarrhe bilieux, existence si bien constatée déjà par l'épidémie

qui régna en 1580, et que nous a transmis Bœkel, sous le titre de maladie nouvelle; par celle que Huxam a décrite, et qui sévit au mois de juin 1733; enfin par les observations si nombreuses de Sthol. Ces catarrhes bilieux s'observent presque toujours dans l'été, mais surtout à la fin de cette saison et au commencement de l'automne, époque la plus abondante en affections saburrales. Ils sont quelquefois simples, mais souvent il s'y joint un état inflammatoire qui, n'étant d'abord qu'une circonstance accessoire de la maladie, devient plus tard très intense, et réclame les premiers soins. Le diagnostic de ces catarrhes bilieux est souvent très difficile, je l'avoue; mais ce motif, loin de nous faire rejeter ces affections, doit au contraire nous imposer le devoir de porter vers elles toute notre attention. Parmi les caractères propres à faciliter le diagnostic de ces catarrhes bilieux, je n'en citerai qu'un seul sur lequel Sthol insista beaucoup, c'est la céphalalgie. Elle a quelque chose de particulier. Le plus souvent sus-orbitaire, elle s'accompagne toujours d'une sensation, que les malades comparent à la douleur qu'ils éprouveraient, si on leur fendait la tête. En outre cette céphalalgie diminue par la compression, ainsi que M. Voisin l'a constamment observé.

Ce dernier médecin a noté, dans son mémoire, les jours qui étaient le plus spécialement critiques; avec Sthol, je pense que l'observation des jours critiques, si importante dans les maladies inflammatoires, ne l'est que faiblement dans les affections bilieuses; parce que, dans ces affections, la nature n'agit qu'avec lenteur et faiblesse, tandis que le médecin a sur leur marche et leur terminaison une puissante influence.

Bulletin général de Thérapeutique (mai 1834).

I. *Sur l'emploi de l'huile de morue dans quelques affections rhumatismales et vermineuses*; par Carron du Villards. — Ce médecin emploie avec succès l'huile de morue, dans les affections rhumatismales chroniques, à la dose de deux ou trois cuilllerées à bouche par jour, pour les adultes, et d'un même nombre de cuillerées à café, pour les enfans. Cette huile a des propriétés diaphorétiques et emménagogues. Pour neutraliser son goût désagréable, M. Carron du Villards fait mettre la dose prescrite dans un quart de verre d'émulsion d'amandes amères. A l'intérieur il l'administre, en frictions, pur ou uni soit à l'éther, soit à l'ammoniaque. L'huile de morue est avantageuse contre les lombrics et les ascarides. En Allemagne, on en porte la dose jusqu'à 4 onces par jour.

II. *De l'emploi de l'ammoniaque pour combattre les rapports acides qui ont lieu pendant la digestion*; par A. Chevallier. — M. Janin avait observé que l'ammoniaque le soulageait de flatuosités et de nausées, d'une acidité corrosive; M. A. Chevallier vient de confirmer sur lui-même et sur plusieurs autres personnes, l'action heureuse de ce médicament. Il le prescrit de la manière suivante :

℞ Eau distillée. . . . . ℥ v
Eau dist. menthe. . . . ℥ ß
Ammoniaque. . . goutt. iij

A prendre en une ou deux fois. F.

Archives générales de médecine (mai 1834).

De l'amorause suite la de colique de plomb, par A. Duplay, *chef de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié.* — Ce mémoire, qui contient plusieurs observations curieuses, soit propres à l'auteur, soit empruntées à des écrits publiés antérieurement, se termine par un résumé, dans lequel M. Duplay appelle particulièrement l'attention des médecins sur les propositions suivantes, qu'il est loin, d'ailleurs, de regarder comme absolument démontrées :

« 1° L'amaurose qui succède à la colique métallique ou à ces coliques nerveuses qui s'en approchent, offre cela de particulier qu'elle se montre d'une manière brusque et instantanée ; en quelques heures les malades ont complètement perdu la vue ; ils ne peuvent plus distinguer la lumière.

2° Ordinairement elle se montre après plusieurs atteintes de colique ; cependant on peut la voir apparaître dès la première, de même que l'on voit les autres troubles de l'innervation apparaître aussi chez des individus atteints pour la première fois de colique métallique.

3° Chez la plupart des maladies qui sont pris d'amaurose, on voit ce symptôme précédé d'autres troubles de l'innervatiou : des douleurs dans les bras, des crampes, un commencement de paralysie du poignet, des accès épileptiformes et du délire. D'autres fois, au contraire, elle survient tout-à-coup seule, et c'est seulement quelque temps après que les autres troubles de l'innervation apparaissent.

4° La durée de cette amaurose est ordinairement assez courte, de quelques heures jusqu'à un ou deux mois; terme moyen de cinq à six jours: une seule fois, dans un cas de colique métallique, elle a persisté malgré tous les moyens employés. Elle a montré la même tenacité dans un autre cas observé par Félix Plater, où l'amaurose coïncidait avec une colique hystérique. Stoll dit formellement que l'amaurose, qui coïncide avec les affections hystériques ou avec la colique métallique, est temporaire, et disparaît d'elle-même après la cessation du paroxysme.

5° L'amaurose se dissipe ordinairement sous l'influence du traitement de la colique métallique. On l'a vue persister dans un cas où l'on avait usé largement des saignées. Les purgatifs ont également réussi dans la colique nerveuse accompagnée de constipation.

Journal de Chimie (juin 1834).

I. *Fermentation alcoolique des pruneaux secs réduits à l'état spongieux par le* PYRALIS POMANA; par M. Dizé, membre de l'Académie royale de médecine. — Un amas de plusieurs milliers de pruneaux desséchés, provenant des réquisitions dans le temps de la république, furent accumulés sur le sol des greniers de l'École militaire de Paris pour le service des hôpitaux militaires des armées. Malgré tous les soins apportés à leur conservation, le *pyralis pomana*, espèce de vers qui pique les fruits sucrés, les attaqua, en dévora toute la substance nutritive, et les réduisit à un état spongieux. Ces pruneaux, criblés de trous, friables, offraient un goût sucré plus franc que dans l'état naturel; l'eau froide leur enlevait une couleur fauve très peu foncée; ils ne pouvaient plus

servir au régime alimentaire. Il fallait pourtant tâcher d'en tirer quelque parti. M. Dizé, chargé alors de la direction de la pharmacie centrale des armées, proposa de livrer ces fruits à la fermentation alcoolique, et d'en destiner le produit au service de la pharmacie centrale de la guerre. Cette proposition ayant été adoptée, M. Dizé en obtint plusieurs tonneaux d'alcool à 33°, dont le léger goût de noyau ne nuisit point aux préparations pharmaceutiques auxquelles il fut employé.

La soustraction de la partie nutritive dont le *pyralis pomana* avait fait sa part, fut un commencement d'analyse qui mit à nu le corps sucré après l'avoir dégagé d'une quantité de matière abondante et inutile à la fermentation, et le réduisit au plus petit volume, à l'avantage de la manutention.

M. Lodibert a eu l'occasion de pratiquer la même opération sur des pruneaux mis hors de service par le même accident dans les magasins d'approvisionnement de l'hôpital militaire de Strasbourg.

Il reste bien démontré que le *pyralis pomana*, lorsqu'il attaque les fruits sucrés, notamment les pruneaux, n'en sépare que mécaniquement la partie nutritive du corps sucré qui est abandonné dans le fruit.

Cette espèce d'analyse s'observe aussi dans les racines de quelques plantes résineuses, telles que la rhubarbe, la gentiane, la squine, etc. Ces racines piquées se trouvent privées de la partie extractive qui a servi de nourriture au ver, et par là plus riches en substance résineuse.

II. *Analyse du galipœa officinalis.* (Extr. de la thèse inaug. de M. J. Husband, de Philadelphie.) — L'écorce du *galipœa* est composée de, 1° gomme, 2° un prin-

cipe amer, 3° résine, 4° huile volatile, 5° une matière colorante, 6° ligneux, 7° magnésie et chaux. La matière gommeuse diffère de la gomme pure en ce que l'infusion de noix de galle la précipite de sa solution dans l'eau, ainsi que la plupart des sels métalliques, et que l'alcool ne la précipite que légèrement.

Les effets toniques de cette écorce sont dus, sans aucun doute, au principe amer qu'elle contient, et ses effets diurétiques et diaphorétiques à l'huile volatile. (*Journal of the Philadelphie. Coll. of pharmacie. Oct.* 1833.)

Journal de pharmacie (juin 1834).

Composition des huiles volatiles; par MM. Blanchet et Sell. (Extr. des *Annales de Pharm.*, tom. 6, cah. 3). — Il résulte des expériences de ces deux chimistes sur la composition des huiles volatiles, que les deux principes qui les constituent, les *stéaroptènes*, et les *éléoptènes*, se trouvent déjà tout formés dans la plante vivante, et dans des rapports très différens. Les conifères et les aurantiacées fournissent les éléoptènes les plus purs : quelques *laurus* ne donnent, pour ainsi dire, que des stéaroptènes. On ne saurait déterminer avec exactitude le rapport qui existe entre le stéaroptène et l'éléoptène dans les huiles volatiles, ne pouvant les isoler d'une manière tout-à-fait complète. Les vapeurs d'alcool et d'eau bouillante entraînent toute l'huile volatile, quoique les diverses huiles n'entrent en ébullition qu'à une température beaucoup plus élevée que l'eau et l'alcool. C'est par la même raison qu'on ne peut pas séparer l'éléoptène du stéaroptène par la distillation. Le point de

la congélation des huiles volatiles diffère dans chacune. Quelques-unes déposent le stéaroptène à + 10°, tandis que d'autres demandent pour cela plusieurs degrés au-dessous de 0°. En comparant les analyses de l'huile volatile non altérée avec celle du stéaroptène qu'elle dépose, on verra de suite que la première contient plus d'oxigène que le second. L'éléoptène devra donc être d'autant plus riche en oxigène, qu'on pourrait l'analyser dans un plus grand état de pureté. Selon Saussure, l'huile de roses contient de l'oxigène, et le stéaroptène qu'elle sépare est une combinaison de carbone et d'hydrogène.

Le point de fusion des divers stéaroptènes varie de + 7° à 75. Le point d'ébullition est ordinairement au-dessus de 200°. Ils ne se décomposent pas à cette température, ne se dissolvent pas dans l'eau, se dissolvent facilement dans l'alcool, l'éther, les huiles volatiles et grasses. Comme stéaroptènes bien caractérisés, nous citerons le camphre commun, les stéaroptènes d'anis, de fenouil; ceux de roses, de lavande, de menthe poivrée et de cubèbes sont bien moins caractérisés.

Jusqu'ici on avait donné le nom de camphre à tous les principes cristallins, sans exception, séparés des huiles volatiles; mais il nous a paru plus précis de désigner sous le nom de stéaroptènes les principes cristallins dont il vient d'être question, et de donner le nom d'*hydrate de ces huiles* à ceux qui ne se forment et ne se séparent à l'état cristallin que par l'influence de l'eau sur les huiles volatiles à une température déterminée, comme ceux qu'on retire par un pareil procédé de l'huile volatile de persil, d'asarum et de térébenthine, et improprement appelés camphres de persil, d'asarum, etc.

Quant à leurs propriétés physiques, les *hydrates* res-

semblent beaucoup aux stéaroptènes; ils se dissolvent et cristallisent dans l'eau, sont solubles dans l'alcool, les huiles volatiles et grasses; mais tous ne cristallisent pas dans ces dissolutions; leur point de fusion varie de 30 à 150°; leur point d'ébullition s'élève jusqu'au-dessus de 280°; à cette température, ils se décomposent en partie. Leur dissolution, exposée à la lumière solaire, dépose de l'huile. Outre les hydrates d'asarum, de persil et de térébenthine, on compte encore les camphres d'alante, d'anémone et de citron. Jusqu'à présent nous n'avons vu que des éléoptènes se convertir en hydrates dans les circonstances indiquées. D'après les expériences de Pfaff, qui, en chauffant le camphre commun avec l'eau dans le digesteur de Papin, trouva que ce liquide en avait dissout une quantité considérable, on pourrait admettre peut-être que les stéaroptènes peuvent aussi se convertir en hydrates.

Picamare et pittacalle. — M. Reichenbach est parvenu à isoler la substance qui communique l'amertume aux produits de la distillation empyreumatique des corps organiques, et lui a donné le nom de *picamare* (*in pice amarum*). Ce corps a la consistance d'une huile un peu épaisse, est gras au toucher, incolore, limpide, transparent; son odeur est faible, non désagréable; sa saveur d'une amertume insupportable, brûlante, puis fraîche comme celle de la menthe poivrée. Cette fraîcheur persiste long-temps après que l'amertume a disparu. Nous n'entrerons pas dans tous les détails que donne M. Reichenbach sur ses propriétés physiques et chimiques, et sur sa préparation, cette substance n'ayant pas encore été essayée comme moyen thérapeutique. M. Reichen-

bach pense qu'elle pourrait avoir une action énergique. Il croit aussi qu'en raison de son peu de volatilité, de son assez grande consistance, et de sa faible affinité pour l'oxigène, c'est, après la paroffine, le principe des corps gras retirés du goudron le plus susceptible d'être employé dans les arts. Peut-être pourra-t-on s'en servir pour graisser les machines de prix, et préserver de la rouille les travaux d'acier, qui sont, comme on sait, en Angleterre, enveloppés dans un papier préparé exprès avec de vieux câbles goudronnés.

Si, à une solution de picamare encore impur dans cinquante parties d'alcool, ou bien de l'huile de goudron débarrassée de son acide libre par la potasse liquide, on ajoute quelques gouttes d'eau de baryte, la liqueur prend tout-à-coup une belle couleur bleue qui passe au bleu indigo au bout de cinq minutes. Ce phénomène est dû à la présence d'une nouvelle substance bleue, à laquelle M. Reichenbach a donné le nom de *pittacalle* (de πιττα, poix; καλλον, beau). Ce corps, rassemblé en masse, a beaucoup d'analogie d'aspect avec l'indigo; M. Reichenbach l'a étudié dans les plus grands détails sous le rapport de ses propriétés physiques et chimiques, et il ne doute pas que sa découverte ne soit fort importante sous le rapport industriel, et qu'il ne puisse être employé dans la teinture avec les mêmes avantages que l'indigo.

Extrait du Bulletin de thérapeutique. — La découverte de la créosote a ramené les médecins à l'emploi des substances qui en contiennent : de ce nombre sont le *goudron* et la *suie*. M. Duparc a eu l'idée de revenir à l'usage reconnu si efficace par les Égyptiens et les habitans du Holstein, du goudron contre la gale. Il a reconnu

les effets prompts et efficaces de la pommade suivante :

℞	Axonge.	℥ j
	Goudron	℥ ij

Demi-once pour deux frictions par jour. — La guérison a toujours été obtenue en moins de dix jours.

Suie. — La suie a été préconisée aussi comme succédané de la créosote dans les dartres invétérées, la teigne, les ulcères de mauvais caractères, etc. — Voici les diverses formules employées :

℞	Eau.	℔ j
	Suie	2 poignées.

Faites bouillir pendant une demi-heure, passez avec expression.

En lotions, trois ou quatre fois par jour, après avoir fait tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes, ou en fomentations continues avec des plumasseaux de charpie imbibée, ou en injections dans les trajets fistuleux.

Pommade :

Axonge.	℥ ij
Suie	℥ ij

Suie en poudre, pure ou unie au sucre candi, insufflée dans les yeux, ou réduite en pommade par le beurre pour remplacer la pommade de Desault dans les ophthalmies chroniques, taies, etc.

Collyre employé avec succès par MM. Caron du Villars et Baudelocque dans les ophthalmies scrofuleuses :

Suie.	℥ ij

Faites dissoudre dans eau bouillante, et évaporez à siccité le liquide après filtration. Le résidu, sec et lui-

sant, est ensuite dissout à chaud dans du vinaigre très fort, avec addition de 24 grains d'extrait de roses de Provins pour 12 onces de liquide. — Quelques gouttes de cette solution dans un verre d'eau constituent le collyre. Enfin, pour dissiper les taies de la cornée, le même médecin conseille l'usage de la teinture suivante :

℞	Opium.	℥ ij
	Clous de girofle. . .	ʒ ij
	Suie lavée	ʒ iv
	Eau de canelle . . .	℥ viij
	Alcool	℥ iv

Digestion pendant cinq jours. Passez, filtrez après expression. — Toucher les granulations de la cornée avec un pinceau très fin imbibé de cette liqueur.

Huile de morue. — L'huile de foie de morue (*oleum Jecoris aselli*), employée anciennement en médecine dans certains pays, a été remise en pratique de nos jours avec un grand succès contre plusieurs affections rhumatismales chroniques et dans les affections vermineuses (*lombrics et ascarides*). Cette huile s'obtient par trois modes qui donnent des produits plus ou moins purs. Le premier consiste à exposer aux rayons du soleil les foies de morues entassés dans des cuves. Il en sort un liquide jaunâtre (*huile de morue limpide et blanche*). Quand les foies sont restés plus long-temps, ils subissent une sorte de putréfaction et fournissent une *huile limpide brune*. Enfin, en les chauffant dans une marmite de fonte, on en retire un dernier liquide huileux encore plus coloré et visqueux.

C'est toujours la première et la plus pure qu'on emploie

à l'intérieur, seule, ou mieux dans un quart de verre d'émulsion, et à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour pour les adultes et deux ou trois cuillerées à café pour les enfans. A l'extérieur, elle s'emploie en frictions pure, unie à l'éther ou combinée avec l'ammoniaque. Pour détruire les ascarides et les lombrics, il faut la prendre aussi en lavemens. — M. Caron du Villars assure que ce médicament, quoique désagréable, n'a jamais amené d'altérations dans les fonctions digestives, même à des doses assez considérables.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ESPAGNOLS ET ITALIENS.

Amputation de la jambe pour un cas de fongus hématode chez un enfant nouveau-né. — De la compression, comme moyen de guérison des bubons. — Réunion d'une oreille complètement coupée. — Des forces médicatrices de la nature. — Plaie du cœur. — Du cubèbes dans la blennorrhagie. — Traitement de la teigne. — Emploi des douches sur l'épigastre, contre l'hémorrhagie utérine. — Effets singuliers de la musique.

Le premier numéro de la *Gazette médicale de Madrid* contient : 1° quelques considérations générales sur l'état actuel de la médecine ; 2° une observation de lithotritie ; 3° une courte notice sur l'emploi des

appareils inamovibles en plâtre, dans la réduction des fractures de la jambe; 4° une observation sur une amputation de jambe subie par un enfant de neuf semaines. Les trois premiers articles nous paraissant de nature à offrir peu d'intérêt à nos lecteurs, nous nous contenterons de leur présenter l'analyse de la dernière observation; elle est empruntée à un journal anglais, et a déjà fixé l'attention de l'académie royale de chirurgie de Londres.

Amputation de la jambe, dans un cas de fongus hématode, chez un enfant nouveau-né. — On présenta au docteur Jean Paul un enfant de sept semaines, atteint d'une tumeur énorme, qui occupait toute la jambe droite, et avait les caractères d'un fongus hématode. Peu de jours après cette visite, la tumeur s'ouvrit, et il survint une hémorrhagie si considérable, qu'en moins d'une minute l'enfant fut privé de sentiment, et resta deux jours dans un état de faiblesse extrême : l'amputation fut jugée indispensable par le chirurgien. L'enfant avait alors neuf semaines et quatre jours; il était blême et avait des déjections alvines verdâtres. L'amputation fut pratiquée, le 4 octobre 1833, au-dessus du genou; à peine jaillit-il une once d'un sang épais, qui se prenait presque instantanément en caillot. On lia à peu près autant d'artères que chez un adulte, et les lèvres de la plaie furent réunies par quelques points de suture.

A l'amputation succéda un abattement sensiblement moindre que celui qu'éprouvent ordinairement les adultes soumis à la même opération. L'enfant saisit presque

aussitôt le sein de sa nourrice, et passa une nuit assez tranquille. Chaque jour son état allait s'améliorant; les déjections alvines étaient devenues normales, et il avait beaucoup d'appétit. Au dixième jour, toutes les ligatures tombèrent, et le moignon était presque entièrement formé.

La plaie était pour ainsi dire cicatrisée, quand au quinzième jour le moignon s'enfla, et deux jours après il y survint un érysipèle de mauvaise nature : l'enfant mourut le 2 novembre, vingt-neuf jours après l'opération.

Le docteur Paul attribua la formation de l'érysipèle à l'imprudence que l'on avait commise, en permettant à une nourrice atteinte d'un érysipèle de mauvaise nature, de venir voir l'enfant, de prendre place dans son lit, auprès de lui, et de le tenir dans ses bras. Quoi qu'il en soit de cette opinion, toujours est-il que l'érysipèle, survenu long-temps après l'opération, ne peut être envisagé que comme une complication accidentelle, sans rapport aucun avec l'âge de l'enfant, qui avait supporté l'amputation mieux que ne le font généralement les adultes, et semblait avoir les meilleures chances de guérison. D.

I. *De la compression comme moyen de guérison des bubons chroniques.* — Pour exercer la compression sur les bubons chroniques, on place une large et solide compresse sur la tumeur, et on la fixe à l'aide d'un bandage approprié. Cette compresse doit être continuellement imbibée d'une solution d'eau végéto-minérale ou de tout autre liquide astringent : le malade garde le lit. Par ce

procédé, la résolution des bubons s'opère ordinairement dans les quarante-huit heures, à moins que la suppuration existe déjà ; mais cette dernière circonstance ne s'oppose nullement à la compression, car le bubon ne crève guère et la supporte très bien. Dans le cas où l'abcès viendrait à se rompre, on rapprocherait ses parois, et l'on faciliterait la sortie du pus, en disposant convenablement l'appareil compressif.

(*Gazetta ecclettica di Verona. Marzo* 1834.)

II. *Réunion d'une oreille complètement coupée.* — Le mémoire de mai du *Filiatre* contient l'histoire d'un homme qui, étant entré dans une maison de prostitution, eut, à la suite d'une rixe, l'oreille coupée. Il la ramasse de suite, et se retira plutôt pour cacher son accident, qu'à cause de la douleur qu'il en ressentait. Le docteur Marini, près duquel il se rendit, voulut essayer de lui réappliquer son oreille. Pour cela, il lava bien l'oreille dans de l'esprit de vin étendu d'eau, et coupant quelques lignes des bords déchirés du pavillon, il la remit en place au moyen de quatre points de suture, en ayant soin d'accoler exactement les unes aux autres les parties qui se trouvaient d'abord en rapport, et pour les contenir plus sûrement il plaça un morceau d'une canule de gomme élastique dans le conduit auditif externe : l'application des bandelettes adhésives, des compresses et d'un bandage convenable, terminèrent l'opération. Malgré tout, il ne s'attendait pas à l'adhésion du tissu cartilagineux et ligamenteux ; son seul espoir était dans la réunion de la peau et des muscles sous-jacens.

Le lendemain, il lève l'appareil, de crainte qu'il n'y

eût dû déplacement, et vit avec plaisir qu'une teinte rougeâtre se manifestait sur les bords de la réunion : le malade éprouvait de la fièvre, de la soif et de la céphalalgie. Ces accidens cédèrent le huitième jour, et déjà le pavillon avait repris sa chaleur naturelle. Les extrémités se réunirent d'abord, et le bord lobulaire le premier de tous ; les autres points se putréfièrent, et la suppuration dura jusqu'à ce que le cartilage fût recouvert de bourgeons charnus. La guérison fut complète au bout d'un mois, et il n'en resta de trace qu'une cicatrice linéaire presque imperceptible.

(*Filiatre Sebezio di Napoli. Maggio.*)

III. *Des forces médicatrices della nature*; par le professeur Tommasini. — Quelques médecins anciens se confiaient entièrement à l'efficacité des forces médicatrices de la nature, dans le traitement des maladies aiguës ; à cet effet, après quelques secours donnés au malade, dans les premiers jours du développement de la maladie (comme pour diriger la nature dans la bonne voie), ils restaient tranquilles spectateurs des mouvemens anormaux et des changemens qui se succédaient avec plus ou moins de rapidité, croyant imiter les moyens qu'employait la nature pour surmonter le mal et résister à l'action des causes nuisibles. D'autres, au contraire, prenant constamment ces mouvemens anormaux pour des mouvemens nuisibles, crurent devoir s'y opposer constamment, et cherchèrent à arrêter par tous les moyens qui étaient en leur pouvoir ces changemens et les troubles morbides qu'ils croyaient dépendre seulement de la condition pathologique existant encore dans toute sa force. De là, deux partis dans

ment d'une phlegmasie, alors le médecin, ne pouvant espérer que la maladie disparaisse promptement d'elle-même, doit la combattre par les ressources que l'art lui offre en cette occasion, parce que la nature, ou, pour mieux dire, la partie affectée ne se guérit pas d'elle-même, ne pouvant éloigner l'inflammation sans la produire d'abord ou sans menacer le reste de l'organisme de métastases qui peuvent compromettre la vie. Cependant, il est toujours vrai qu'il ne convient pas d'agir en médecine *plus qu'il n'est nécessaire*; seulement on ne doit pas rester inactif, et *attendre* de la nature des secours qu'elle ne peut administrer, lorsqu'elle est elle-même malade.

(*Osservatore medico di Napoli. Maggio* 1834.)

IV. *Plaie du cœur où le blessé survécut dix jours*; par le docteur Fris. — Le nommé Balduni di Luigi, jeune homme robuste de 26 ans, eut une dispute avec son frère, pour affaires domestiques. Dans la rixe qui s'ensuivit, il reçut un coup de couteau à la partie gauche de la poitrine, au-dessous du sein. D'après le rapport des personnes de sa famille, Cataldo eut, à l'instant où il reçut le coup, un épanchement sanguin considérable par la plaie, son visage devint pâle, une sueur froide lui couvrit le front, et des lipothymies survinrent. Les docteurs Fris et Lojodice furent appelés. Le patient ne leur présenta que les symptômes suivans : pâleur du visage, pouls faible, et quelquefois intermittent, légère oppression et difficulté de respirer, douleur profonde dans la plaie d'où il sort quelques gouttes de sang; les facultés intellectuelles sont libres et intactes. Entouré de tous les soins qu'il fut possible de lui donner, le blessé voyait son

état s'améliorer, de jour en jour, lorsque le matin du dixième, il fut pris tout à coup d'une syncope durant laquelle il mourut.

A l'autopsie on trouva que la plaie avait pénétré dans le ventricule gauche du cœur, et avait même intéressé la paroi opposée de ce ventricule. Il en était résulté un épanchement sanguin dans la cavité thorachique, et par suite la mort.

M. Fris explique ainsi comment le patient a pu survivre aussi long-temps à une plaie de cette gravité. Il s'était formé, dans la cavité du ventricule blessé, un caillot sanguin qui avait fermé la plaie du cœur, et empêché la sortie ultérieure du sang. C'est ainsi que la vie de ce blessé fut prolongée de quelque temps.

(*Filiatre Sebezio di Napoli. Maggio.*)

V. *Expériences sur les propriétés du cubèbe, dans la blennorrhagie*; par le docteur Fenoglio. — Voici le résultat de plusieurs observations rapportées par M. Fenoglio sur l'emploi du cubèbe, dans le traitement de la blennorrhagie. Ce médicament est beaucoup moins désagréable que tous ceux dont on use ordinairement pour la même maladie ; c'est celui qui présente les effets les plus constans. Le cubèbe excite l'appétit et favorise l'acte de la digestion; jamais il ne donne lieu à de la diarrhée. Il paraît avoir une action spéciale sur les voies urinaires; car il rend les urines rouges, et les pénètre d'une odeur *sui generis*. Jamais on n'observe, à la suite de son usage, d'inflammation du testicule : ce qui n'existe pas pour le baume de copahu. La manière qui paraît la plus avantageuse pour l'administrer est de le combiner à la conserve de roses rouges; sa dose doit être de trois scrupules par jour. En

général, M. Fenoglio a obtenu toutes les guérisons qui forment la base de son mémoire, dans l'espace de deux à quatre semaines, et au moyen de deux à trois onces de cubèbe seulement.

(*Annali univers. de medic.*, dicembre 1833.)

VI. *Méthode de traitement suivi, dans la maison d'industrie de Rome, contre la teigne*; par le docteur Caccia. — Bien que ce traitement n'offre rien qui ne soit parfaitement connu en France, nous ne le mentionnons pas moins, parce qu'il confirme les avantages des méthodes employées depuis long-temps dans notre pays. On commence par administrer le tartre soluble de deux à six gros, dans trois à cinq onces d'eau, et l'on en répète l'emploi de semaine en semaine: puis l'on prescrit les décoctions de plantes crucifères, le beccabunga, le cresson, etc., dans lesquelles on ajoute un et deux scrupules de fleurs de soufre, quantité qui doit être prise dans les vingt-quatre heures. Lorsque les sujets sont pléthoriques, on pratique une ou deux saignées; lorsqu'au contraire, ils sont débiles et cacochymes, on a recours aux pédiluves sinapisés et aux vésicatoires volans. D'une autre part, on cherche à activer les fonctions digestives, au moyen des boissons amères. Si la teigne s'étend à d'autres parties du corps qu'à la tête, on fait un fréquent usage des bains tièdes; enfin, si le cuir chevelu est le siége de gonflement et de douleur, on applique quelques sangsues derrière les oreilles. Après avoir ainsi préludé au traitement local de la teigne, on rase la tête, et l'on fait tous les jours des lotions sur cette partie, avec une décoction de racine de mauve; puis on y applique un cataplasme émollient pendant quel-

ques jours : on revient alors aux lotions mucilagineuses, auxquelles on ajoute des embrocations avec l'huile d'olives; enfin l'on recouvre la tête avec une vessie ou avec un bonnet de toile. Lorsque la période inflammatoire a cessé, on passe aux lotions avec une eau de savon plus ou moins forte; et, si la teigne est ancienne et opiniâtre, on se sert de cette seule eau, sans recourir aux onctions huileuses : c'est alors que l'on met en usage les frictions avec la pommade sulfureuse, composée de trois parties de fleurs de soufre sur cinq d'axonge. Dans les cas où la guérison de la maladie se trouve retardée par la présence d'ulcérations ou de fongosités, ainsi qu'on l'observe principalement dans la teigne muqueuse, on cautérise les parties avec le beurre d'antimoine liquide. C'est en suivant ce traitement, que M. Caccià a complètement guéri, dans l'espace de neuf mois, soixante individus soumis à ses soins, savoir : 38 affectés de teigne faveuse, 29 de teigne granuleuse, et 3 de teigne muqueuse qui même avait envahi la face.

(*Annali universali de medicina*. *Marzo* 1834.)

VII. *Emploi des douches sur l'hypogastre, dans le traitement de l'hémorrhagie utérine*, observation du docteur Trivigno. — M. Trivigno rapporte le cas d'une dame enceinte de six mois, qui, après une chute suivie d'avortement, éprouva une hémorrhagie utérine. Ce docteur employa en vain tous les moyens recommandés pour arrêter le sang : la mort semblait imminente; il résolut alors à faire usage d'un moyen qu'un vieux médecin lui avait conseillé contre la hernie étranglée. Il fit étendre sur une large table peu élevée de terre, une couverture pliée en deux ; on posa la malade sur cette table,

et on mit sous sa tête un oreiller. Le mari de cette dame étant monté sur une chaise, M. Trivigno lui ordonna de faire tomber un filet d'eau, à la température ordinaire (c'était en été), sur la région utéro-vésicale, pendant environ six minutes. La malade fut ensuite recouchée et placée dans une position convenable. Le flux de sang commença alors à diminuer, et l'état de cette dame s'améliora à tel point, qu'il suffit dès ce moment d'un régime diététique convenable et de l'emploi de quelques médicamens excitans, pour rétablir les forces ; la malade, au bout de quelques jours, put retourner à ses occupations.

Dès lors, dit M. Triviguo, je me suis toujours, dans des semblables cas, servi de ce moyen mécanique de préférence à tout autre, et toujours avec le même succès. Rarement il lui a fallu répéter cette opération ; il recommande seulement de ne pas employer l'eau trop froide, et de se régler pour la durée de l'affusion sur le degré d'affaiblissement du sujet.

(*Filiatre Sebezio di Napoli Mai.*)

VIII. *Effet extraordinaire de la musique.* — Le répertoire médico-chirurgical de Turin contient l'observation assez intéressante d'une femme de 28 ans, sur laquelle la musique produisit un effet vraiment extraordinaire. Cette femme n'était jamais sortie de son village, et n'avait jamais entendu de concert. A la fête du village, qui a eu lieu au mois d'octobre, il y eut un bal, et pour la première fois on dansa au son d'un orchestre choisi et brillant. La fête dura trois jours, et le bal continua presque constamment. La femme qui fait le sujet de cette observation, ne manqua pas une contre-danse, et se livra à ce plaisir avec ardeur ; jamais elle n'avait entendu

une musique plus harmonieuse, et dansé avec plus de satisfaction. Mais la fête une fois finie, l'impression que lui avait fait éprouver cette musique persiste. Soit qu'elle mange, se promène ou se couche, toujours les divers airs qu'elle a entendus, lui frappent l'oreille, à tel point qu'elle ne peut dormir. Elle sentait dans sa tête absolument comme la répétition des morceaux qui avaient été joués, et de plus ils se succédaient dans le même ordre qu'on les avait joués.

L'insomnie, qui en résulta, commença à altérer les fonctions digestives ainsi que toutes les autres fonctions, et il fallut appeler le secours d'un médecin. Ce fut en vain, aucun moyen ne put calmer cette étrange maladie; au contraire, à mesure que survinrent la difficulté de digérer, la diarrhée, les sueurs nocturnes, le son qu'elle ressentait dans la tête devenait toujours de plus en plus fort. Le pouls de cette femme était vif et irrégulier; quelquefois il présentait une espèce d'intermittence particulière. La malade mourut au bout de six mois, dans le marasme le plus complet, sans avoir été délivrée un seul instant de cette étrange sensation, qui devint de plus en plus intolérable. En outre, le premier violon s'était plusieurs fois amusé à tirer de son instrument quelques notes discordantes; ces notes étaient également reproduites surtout dans les derniers momens de cette femme, et alors elle se tenait la tête entre les mains, en criant fréquemment : *Oh! quelle fausse note! elle me fend la tête*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1834.)

Gélatine artificielle. — Électro-chimie. — Acide sulfurique contre la colique de plomb. — Fractures du crâne. — Cœurs lymphatiques des amphibies. — Acide carbonique liquide. — Charpie vierge. — Acide pyrotartrique. — Conservation des sangsues. — Filtre-presse. — Amidon. — Désinfection immédiate des matières stercorales. — Quarantaines. — Appareil dentaire vertébro-intestinal du coluber scaber. — Proportions du phosphore dans le cerveau des aliénés.

Séance du 2 juin. — Lettre de M. Vallot de Dijon, qui établit une sorte d'analogie entre la gélatine artificielle obtenue par M. Cagniard-Latour, par l'action de l'eau et de l'air sur l'alcool, et l'espèce de couche muco-dermique qui recouvre les infusions de noix de galles, et beaucoup d'autres substances fermentescibles, les masses gélatiniformes qu'on observe sur les bondons des tonneaux, dans nos caves, ou à des ouvertures étroites de ces mêmes tonneaux par lesquelles le vin s'échappe lentement. (Renvoi aux commissaires chargés de l'examen de la note de M. Cagniard.)

Électro-chimie. — M. Becquerel lit un mémoire sur les changemens chimiques produits dans les corps, par la désagrégation et le frottement. Il conclut de diverses expériences, et entre autres de la décomposition du deuto-sulfure d'étain, dont on enduit les coussins de la machine électrique ; par le frottement de la roue, que le développement de l'électricité par frottement provient le plus souvent de réactions chimiques. S'il n'est pas toujours possible d'apprécier ces derniers phénomènes, on doit s'en prendre au manque de moyens nécessaires pour constater l'existence de très faibles réactions chimiques.

Chirurgie. — M. Lisfranc lit un mémoire sur l'amputation du col de l'utérus. (Commissaires : MM. Serres, Larrey et Roux.)

Séance du 9. — *Traitement de la colique saturnine par l'acide sulfurique.* — M. le docteur Gendrin, dans une lettre adressée à l'Académie, ajoute quelques nouveaux faits à la communication qu'il avait déjà faite, il y a trois ans, relative à la propriété préservative et curative de l'acide sulfurique dans la colique de plomb.

M. Roard a soumis à l'usage de la limonade sulfurique tous les ouvriers de la fabrique de blanc de céruse dont il est le directeur ; et en deux mois, quatre ouvriers seulement ont été atteints de légers symptômes de cette colique, et encore trois de ces ouvriers n'ont-ils offert que des symptômes étrangers aux organes abdominaux, tels que crampes, faiblesse musculaire, et accidens nerveux épileptiformes. M. Gendrin croit pouvoir attribuer ces derniers effets à la présence d'une couche d'oxide et de carbonate de plomb combinés avec l'épiderme, et empêcher la formation de cette couche métallique par le même médicament, employé en application extérieure. D'après son conseil, les ouvriers de M. Roard sont donc soumis à l'u-

sage de l'eau sulfurique, tant à l'intérieur, qu'en lotions externes.

M. Gendrin pense que l'Académie aura cette année, d'après sa communication nouvelle, assez de documens positifs sur le moyen thérapeutique qu'il propose, pour admettre son travail au concours Montyon, pour le prix destiné à l'inventeur d'un procédé propre à rendre une profession moins insalubre...

M. Duméril annonce avoir été à même de faire plusieurs observations confirmatives de celles de M. Gendrin.

M. Schultz de Berlin adresse quelques additions à son mémoire sur les vaisseaux du latex. Il réclame, comme lui étant propres, quelques idées attribuées à M. Meyen, par les commissaires qui lui ont fait décerner le grand prix l'année dernière. M. Meyen, dit-il, est un de mes disciples les plus assidus, qui s'est approprié mes méthodes d'observations, et d'après elles a examiné plusieurs plantes avec succès, etc. (Commissaires : MM. Mirbel, Ad. Jussieu, Ad. Brongniart.)

Mémoire de M. Cambessèdes sur le groupe des Myrtées.

Cicatrisation des fractures du crâne. — M. Larrey présente une pièce d'anatomie pathologique à l'appui de l'opinion qu'il a émise dans un de ses précédens mémoires, relative au mode de guérison des blessures du crâne, avec perte de substance. Suivant lui, la diminution ou l'occlusion de l'ouverture aurait lieu par l'allongement des vaisseaux qui procèdent des bords de l'ouverture et l'amincissement de ses bords, et non par une table osseuse nouvellement formée aux dépens du péricrâne et de la dure-mère qui se réuniraient en s'ossifiant. Dans la pièce qu'il présente, l'occlusion n'a pas été complète, parce qu'une portion de fragment détaché est restée engagée dans l'ouverture ; mais elle paraît bien avoir lieu par le mode qu'il

indique. Le sujet de cette observation a survécu vingt ans à sa blessure, et a succombé à une maladie tout étrangère à cet accident.

M. Larrey rappelle que c'est chez cet individu qu'ont été faites, en présence de MM. Savart et Magendie, les expériences qui tendent à prouver que, lorsqu'il existe une ouverture au crâne, les sons peuvent être transmis autrement que par le conduit auditif externe.

M. Magendie se hâte de répondre que les faits dont il a été témoin, ne lui ont pas paru assez concluans pour adopter les idées de M. Larrey sur la manière dont se fait alors l'audition.

M. Larrey trouve aussi, dans son observation, quelques remarques favorables à certaines idées crânologiques.

M. Lassis lit un mémoire intitulé : *Remarques sur certaines propriétés attribuées tantôt à l'émétique, tantôt à l'ipécacuanha, ainsi que sur le traitement et la marche des maladies dites fièvres graves, et sur le traitement de quelques autres affections.*

SÉANCE DU 16. — L'Académie reçoit un mémoire sur l'existence de quatre cœurs distincts ayant des pulsations régulières et liées avec le système lymphatique chez certains animaux amphibies, par J. Mueller, de Berlin. Ces cœurs, suivant le professeur de Berlin, sont destinés à la circulation de la lymphe, et sont surtout assez faciles à observer chez la grenouille. Ils sont tout-à-fait indépendans du cœur sanguin, et continuent de battre, quand celui-ci est enlevé et même après la séparation des membres. De ces quatre cœurs, deux sont postérieurs et situés derrière l'articulation du fémur ; ils conduisent la lymphe des extrémités inférieures et de la partie postérieure de l'abdomen et du dos dans le tronc veineux de la cuisse. Les deux cœurs antérieurs sont situés sur la grande apophyse

transverse de la troisième vertèbre : ils lancent la lymphe dans une branche de la veine jugulaire.

M. Mueller n'a jamais pu découvrir de mouvemens semblables dans le canal thorachique, ni dans le réservoir de Pecquet, chez les mammifères. Dans une lettre qui accompagne l'envoi de son mémoire, il paraît penser que les pulsations des veines observées par MM. Marshall-Hall et Flourens, seraient dues aux contractions de ces cœurs lymphatiques. M. Flourens, sans nier la découverte de l'anatomiste allemand, persiste à croire à la réalité de ses propres observations, et pense que les pulsations qu'il a observées dans les veines appartiennent bien à ces vaisseaux et sont indépendantes de l'action des cœurs lymphatiques de M. Mueller.

Acide carbonique liquide. — M. Thilorier demande à soumettre à l'Académie un appareil à l'aide duquel il annonce pouvoir obtenir par la *voie chimique*, et en peu d'instans, *un litre d'acide carbonique liquide*. Ce chimiste dit être parvenu à déterminer aussi rigoureusement qu'on l'a fait pour l'alcool et l'éther, *la pesanteur spécifique* de ce liquide, *sa dilatation thermométrique*, *la pression*, et, ce qui est ici très différent, la *densité de sa vapeur*, si l'on peut appeler vapeur un gaz qui se condense en un véritable liquide, et qui se régénère par la vaporisation de ce même liquide.

M. Thilorier, dans ses études sur ce corps, a été conduit à reconnaître que, dans les limites de la liquéfaction, les gaz cessent d'être soumis à la loi de Mariotte, et que les pressions aux diverses températures sont loin d'être correspondantes aux densités. Ainsi à + 30° centigr. la *pression réelle*, celle que donne le manomètre est de 79 atmosphères, tandis que la *pression théorique*, celle qu'il faudrait conclure du nombre des volumes, c'est-à-dire,

de la densité, serait de 130 atmosphères. Vers le 6e degré au-dessus de 0°, les deux pressions, celle de l'expérience et celle de la théorie sont parfaitement d'accord; mais au dessous de ce point, jusqu'au 20e au dessous de zéro, les rôles changent, et le nombre d'atmosphères, calculés d'après la densité du gaz, est moindre à son tour que le nombre d'atmosphères indiqués par le manomètre. Quelque étrange que puisse paraître ce fait, il semble trouver sa justification dans un cas analogue. On sait que les liquides augmentent de volume au moment de leur solidification; le même effet ne pourrait-il pas avoir lieu par les gaz, lorsqu'ils approchent du terme de leur liquéfaction?

Une autre particularité de l'acide carbonique liquéfié, c'est qu'il est de tous les corps connus, sans en excepter les gaz eux-mêmes, celui qui se dilate et se contracte le plus, sous l'influence des variations de température.

Quoique la moindre chaleur suffise pour déterminer l'ébullition de ce liquide, cette ébullition n'a pas lieu, quelle que soit l'élévation de la température, si, à mesure qu'on chauffe le liquide, on augmente la pression dans une proportion convenable. La dilatation alors a lieu dans la proportion suivante : de 0° à + 30°, l'excès de l'allongement que subit une tranche de liquide est égal à la moitié de cette tranche, et ainsi une colonne liquide de 40 millimètres à 0° occupe 60 millimètres à 30°. Une colonne d'air ne s'allongerait que de 5 millimètres 1/8, dans les mêmes circonstances.

Cette *énorme dilatation* paraît devoir être, dans l'avenir, le principe de nouveaux *moteurs infiniment plus puissans* et *plus économiques que tous ceux qui sont basés sur la vaporisation des liquides permanens et même des gaz liquéfiés.*

L'acide carbonique liquéfié, si dilatable sous l'influence de la température, *n'est point compressible*, et participe

en cela de la propriété des autres liquides. Il est dès lors facile de concevoir qu'un piston, qui serait mu par la dilatation de ce liquide, offrirait une résistance invincible. Qu'on se figure le nombre de chevaux que représenterait une tige métallique d'un décimètre d'équarissage, et qui se dilaterait d'un mètre par seconde. C'est pourtant l'effet dynamique que produirait 30 litres de gaz liquéfié avec une dépense de calorique 40 fois moindre que celle qui serait nécessaire, pour vaporiser un litre d'eau.

M. Thilorier a pu vérifier aussi que, de tous les fluides du même genre, l'acide carbonique liquide est celui qui, par sa vaporisation instantanée, produit le plus grand abaissement de température. Un jet de cet acide sur la boule d'un thermomètre à alcool, quoique ne touchant l'instrument qu'en un point, et que la température extérieure fût de + 20° a produit en peu d'instans un abaissement de 75°; le plus grand abaissement de température obtenu jusqu'ici, n'avait été que de 68°. Il n'est pas douteux, qu'en plaçant le thermomètre dans le centre du liquide, et en plongeant tout l'appareil dans un mélange réfrigérant à 30° au dessous de 0°, on ne dépasse 150°.

M. Thilorier se propose de charger la crosse d'un fusil à vent, avec l'acide carbonique liquide, et d'obtenir ainsi un bien plus grand nombre de coups que par le procédé ordinaire, et, ce qui n'est pas moins important, des coups parfaitement égaux. (Commissaires : MM. Dulong, Becquerel et Dumas.)

Pathologie. — Mémoire présenté sur les tumeurs des parties génitales, connues sous les noms d'éléphantiasis des Arabes, de maladie glandulaire de Barbade, etc., par J. P. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. (Commissaires : MM. Larrey et Roux.)

M. Double fait un rapport verbal sur un ouvrage de

M. Delestre, intitulé : *Études des passions appliquées aux beaux-arts.*

Le même membre fait un rapport verbal très favorable sur un ouvrage de M. Sophocles Ab OEconomus, ayant pour titre : *Essai d'une pathologie générale des anciens médecins grecs.* Le rapporteur fait surtout, à propos de cet ouvrage, l'éloge de l'érudition de l'auteur, érudition que nous concevons à peine en France.

Charpie vierge. —M. Magendie fait, en son nom et celui de M. Serres, un rapport sur la charpie fabriquée par M. Gannal. Le produit que M. Gannal a nommé charpie vierge, est tout simplement du chanvre roui, blanchi au chlore, peigné de manière à obtenir différens degrés de finesse, et coupé à la longueur que l'on veut. Le rapport expose les avantages et les inconvéniens de ce produit. Il compte parmi les premiers, la faculté qu'a ce corps d'occuper tantôt un volume considérable sous un poids donné, ce qui amène une grande économie dans son emploi, et tantôt d'être réduit à un très petit volume, ce qui en rend le transport facile; le prix modéré auquel on peut l'obtenir, tandis que celle qu'on fait avec du vieux linge devient de plus en plus rare et chère à mesure que l'usage des tissus de coton remplace celui des tissus de lin et de chanvre; la facilité de se la procurer à volonté et en aussi peu de temps, et en aussi grande quantité qu'on veut, enfin la certitude qu'on peut avoir qu'elle n'a pas été imprégnée de substances nuisibles. Cette charpie a aussi ses inconvéniens: 1° elle s'imbibe mal des liquides que fournissent les blessures et les plaies à la surface desquelles le pus séjourne alors dans l'intervalle des pansemens; 2° ses adhérences trop fortes aux bords des plaies, produisent souvent des tiraillemens douloureux et nuisibles; 3° Le chlore dont elle est imprégnée peut avoir sur les plaies une action irritante trop

forte : Cet inconvénient peut d'ailleurs disparaître, en le soumettant d'avance à des lavages suffisans. L'emploi du chanvre, dans les pansemens des plaies chez l'homme et les animaux, n'est pas nouveau. Il est aussi ancien que la chirurgie humaine ou vétérinaire. Le blanchiment de cette matière au chlore a déjà été pratiqué depuis assez long-temps par Cadet-de-Vaux et Gama. Le principal mérite de M. Gannal, dans cette circonstance, consiste donc surtout à fabriquer, et à pouvoir fournir en telle quantité qu'on voudra et à bas prix, une charpie blanche, fine, légère, longue ou courte, exempte de toute matière animale nuisible, d'un transport commode et d'un emploi facile. Qu'il donne à sa charpie plus de souplesse, et la rende plus prompte à s'imbiber, et son usage ne saurait tarder à se répandre, surtout dans les hôpitaux civils et militaires.

M. Larrey continue ses lectures de clinique chirurgicale.

Acide pyro-tartrique. — M. Pelouze lit un mémoire sur les produits de la distillation des acides tartrique et partatartrique, suivi de considérations générales sur les corps pyrogénés. C'est de la distillation de ces acides, qui sont isomériques, qu'on obtient l'acide pyro-tartrique. Ce dernier acide, découvert par Rose, dans ses recherches sur la liqueur nommée autrefois acide tartarique empyreumatique, étudié plus tard par Fourcroy et Vauquelin, n'était pas encore bien connu. M. Pelouze est parvenu à l'obtenir pur, cristallisé, et en assez grande quantité pour pouvoir en bien étudier tous les caractères. Il a remarqué que c'est en distillant l'acide tartrique entre 175 et 180°, qu'on obtenait la plus grande proportion d'acide pyro-tartrique. A une température plus élevée, et surtout à feu nu, on en obtient d'autant moins que la chaleur est plus forte, et il se produit d'autant plus d'huiles empyreumatiques, de gaz oléfiant, d'eau, d'acide carbonique avec des quantités

assez sensibles d'acide acétique, d'hydrogène carboné et de charbon. C'est en exposant le dernier liquide distillé à l'action d'un froid très vif et à une évaporation spontanée, dans le vide, qu'on voit se séparer des cristaux d'acide pyro-tartrique, d'abord irréguliers, jaunâtres, et d'une odeur empyreumatique. On les soumet à la presse entre plusieurs doubles de papier joseph, on les fait redissoudre dans l'eau, et on traite la dissolution par un peu de noir animal. Il s'en dépose par le refroidissement des cristaux d'acide pyro-tartrique pur.

Cet acide est alors blanc, inodore, très soluble dans l'alcool, d'une saveur fortement acide, et comparable sous ce rapport à l'acide tartrique lui-même. Fusible à 100° environ, il bout à 188°, et se décompose à une température un peu plus élevée, de sorte qu'on réussit difficilement à le volatiliser sans résidu.

Sa dissolution ne trouble pas les eaux de chaux, de baryte et de strontiane. Elle forme, dans l'acétate de plomb liquide, un précipité blanc, très abondant, insoluble dans l'eau, soluble dans un excès d'acétate. Elle ne trouble pas l'acétate neutre et le nitrate de plomb, ne précipite pas les sels de mercure, le persulfate de fer, les sels de chaux et de baryte, les sulfates de zinc, manganèse et de cuivre.

La potasse forme avec lui un sel neutre, déliquescent, etc. L'acide pyro-tartrique libre est représenté par la formule suivante : $C^5 H^8 O^4$. En se combinant avec ces bases, il perd son atome d'eau et devient : $C^5 H^6 O^3$.

Le mémoire de M. Pelouse est terminé par des considérations sur les rapports qui existent entre tous les acides pyrogénés et les acides dont ils proviennent.

SÉANCE DU 23. — Lettre du ministre qui autorise l'Académie à prélever, sur les fonds réservés des legs Montyon,

une somme de 2000 francs, en faveur de M. Coste, à titre d'encouragement pour la continuation de ses recherches sur la génération des mammifères,

Conservation des sangsues. — M. Cavaillon écrit qu'il ne réclame aucunement, pour lui, la priorité du procédé qu'il a mis en usage pour la conservation des sangsues. La propriété antiputride du charbon est connue depuis près d'un siècle, et un ouvrage publié en Russie, il y a 88 ans, mentionne déjà les nombreuses applications qu'on peut en faire. C'est seulement pour un procédé dépendant de ces applications, et propre à faciliter non-seulement le transport et la conservation de ces annélides, mais encore leur usage indéfini, qu'il a voulu concourir au prix Montyon. Il ajoute, pour réparer une omission de son mémoire, que le charbon animal lui paraît préférable au charbon végétal, établissant, entre leurs différences d'action, la proportion énorme de 6 à 1. Il pense aussi que ce charbon doit subir deux ou trois lavages à l'eau bouillante, après sa pulvérisation, pour le débarrasser d'une petite quantité d'hydrogène sulfuré, résultat d'une trop forte carbonisation, et des carbonates, muriates, etc., qu'il retient. (Renvoi à la commission.)

M. Couverchel jeune adresse un volumineux manuscrit contenant une histoire des fruits, considérés sous les rapports botanique, physiologique et chimique, et leurs divers emplois dans l'économie domestique, industrielle, etc. (Commissaires, MM. Gay-Lussac, Mirbel, Ad. Jussieu et Richard.)

Filtre-presse. — M. Baudrimont fait connaître sur l'action du filtre-presse des recherches qui contredisent les résultats dont MM. Boullay père et fils ont entretenu la Société de pharmacie de Paris. Ses expériences lui ont démontré :

1° Qu'en augmentant la pression, on abrége le temps de l'expérience, et on diminue la quantité du mélange des liquides;

2° Qu'un liquide injecté dans le filtre, sous une trop forte pression, ne peut remplacer celui qu'on obtenait par la partie inférieure de l'instrument, et que bientôt la matière soumise à l'expérience devient imperméable, et s'oppose entièrement à l'écoulement.

Il termine en proposant une modification au filtre-presse de MM. Boutron et Robiquet. (Commissaires: MM. Thénard, Chevreul et Robiquet.)

Amidon. — M. Chevreul commence la lecture d'un long rapport sur différens mémoires relatifs à l'amidon, présentés depuis quelques années à l'Académie, et sur lesquels aucun rapport n'avait encore été fait. Dans cette première partie de son rapport, M. Chevreul fait l'exposé historique de tous les travaux connus sur l'amidon.

Séance du 30. — M. Vallet, de Dijon, écrit à l'Académie que ses recherches l'on conduit à reconnaître l'alcyonelle des étangs dans l'adœrca de Dioscoride.

Désinfection immédiate des matières stercorales. — M. Alph. Sanson, médecin des épidémies, prie l'Académie de désigner une commission qui se joindrait à une autre commission nommée par le préfet de la Seine, pour examiner un appareil, de son invention, destiné à convertir immédiatement les matières fécales en un engrais inodore. Un appareil de ce genre essayé depuis long-temps dans une maison particulière, et établi depuis quatre mois à la caserne Sully, mettra MM. les commissaires à même de juger de son utilité. Les principaux avantages du procédé de M. Sanson sont d'éviter les filtrations si communes des fosses d'aisance, d'épargner aux propriétaires les frais

énormes de construction et de réparation de ces fosses, d'annuler la profession dégoûtante et dangereuse de vidangeur, sans priver l'agriculture d'un excellent engrais.

Quarantaines. — M. Chervin adresse une lettre sur les documens qui lui ont été fournis, à sa demande, par le ministre de la marine, relatifs à l'état des bâtimens de guerre qui ont fait quarantaine dans le port de Toulon, de 1829 à la fin de 1833.

Ces quarantaines ne montent pas à moins de 811, et la dépense à 5,625,947 fr., c'est-à-dire plus de 1,100,000 fr. par an : encore, dans cette évaluation, n'a-t-on compris ni la détérioration des bâtimens, ni les intérêts de cet immense capital.

Appareil dentaire de la colonne vertébrale dans un ophidien. — M. Jourdan, directeur du Musée d'histoire naturelle de Lyon, a découvert chez le *coluber scaber* de Linné, un appareil dentaire particulier, occupant la première partie du tube digestif, et composé de trente saillies osseuses à tête recouverte d'émail, dépendant d'apophyses des trente vertèbres qui suivent l'atlas. Ces espèces de dents, dont quelques-unes représentent assez bien nos incisives, percent la paroi intestinale, qui forme autour de leur collet une sorte de gencive, et paraissent à nu dans la première partie du canal alimentaire, qui peut être considérée comme le pharynx. Cet appareil osseux est certainement en rapport avec le genre de nourriture de l'animal, et destiné à briser les coquilles des œufs qui forment le principal aliment dont il fait usage, et qu'il avale sans les mâcher. On sent que, s'il les eût brisés dans la bouche, la plus grande partie de l'aliment liquide lui eût échappé, en s'écoulant au dehors. Il ne faut pas croire pourtant que le *coluber scaber* soit dépourvu de dents maxillaires, comme le croyait Smith, et comme semble l'indiquer le nom d'*anodon*, qu'il lui

avait imposé. M. Jourdan en a reconnu quelques petites, qui retiennent l'œuf, sans le briser dans son passage de la bouche dans le pharynx, où il est soumis à l'action des apophyses dentaires vertébro-intestinales. On croyait, il y a quelques années, que ce reptile curieux, long d'environ deux pieds et demi à trois pieds, était originaire de l'Inde. On sait aujourd'hui, à n'en pas douter, que l'Afrique méridionale est sa patrie, et c'est de là que venait celui qui a été l'objet des recherches anatomiques de M. Jourdan.

Examen chimico-physiologique du cerveau. — M. Couerbe, dans une analyse chimique comparative du cerveau de l'homme, a reconnu que le cerveau d'un homme sain lui donnait 2 à 2,5 pour cent de phosphore; celui d'un idiot, 1 à 0,5; et celui d'un aliéné, 3 à 4 et 4,5. La chimie serait-elle destinée à fournir à la pathologie des aliénés, des lumières que lui a refusées l'anatomie? La proportion du phosphore constituerait-elle les différences organiques de l'intégrité, de l'absence, ou des altérations des facultés intellectuelles?

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin 1834.)

Jury pour le concours de clinique chirurgicale. — Élection de M. Ferrus. — Monstruosité par inclusion. — Liste des correspondans. — Fœtus monstrueux. — Incident dans le comité secret sur l'exclusion des votes des adjoints. — Imperforation congéniale de l'anus.

SÉANCE DU 3 JUIN. — *Concours de clinique chirurgicale. — Nomination du jury.* — On procède au tirage, au sort,

de cinq membres de la section de chirurgie qui, avec les juges, professeurs à la faculté, doivent composer ce jury. Après avoir ôté de l'urne les noms des académiciens appartenant à la Faculté, ceux des absens, et admis les récusations de divers membres, le président proclame comme désignés par le sort, MM. Larrey, Renoult, Oudet et Gimelle, et M. Barbier suppléant.

Un membre rappelle que M. Oudet s'est déjà récusé en pareille circonstance : il est absent, et pourrait se récuser encore. Plusieurs autres membres pourraient faire de même. M. Roux propose, pour éviter à l'avenir, de renouveler les tirages au sort, d'écrire à l'avance à tous les membres composant la section qui doit fournir le jury, pour savoir si leur intention est de refuser, dans le cas où le sort les appellerait à faire parti du jury.

Le conseil d'administration se charge de ce soin.

Élection. — On procède à l'élection d'un titulaire, dans la section de médecine. Les suffrages sont ainsi répartis : 82 votans, majorité 42. Premier tour de scrutin : M. Ferrus 38 voix, M. Bricheteau 30, M. Louis 11, M. Lassis 1. 2 billets blancs. Deuxième tour : 84 votans : M. Louis 8 voix, M. Bricheteau 33 ; M. Ferrus est proclamé. Sa nomination sera soumise à l'approbation du Roi. M. Lassis avait écrit à l'Académie, non pas qu'il se retirait, mais qu'il ne s'était pas présenté.

Organisation médicale. — M. Cornac demande la parole pour faire observer à l'Académie que l'ouverture des chambres étant fixée au 20 août, et le projet de loi sur l'organisation médicale devant, sans doute, être présenté dans cette session, il serait à propos que l'on prît jour pour la discussion du rapport sur cet objet. M. Adelon répond que cette discussion est toujours à l'ordre du jour, et qu'on attend seulement le nouveau travail du rapporteur

chargé de coordonner et de rédiger les modifications déjà adoptées par l'Académie. M. Virey croit pouvoir affirmer, en sa qualité de député, que la session sera prorogée au mois de décembre, et que l'Académie aura tout le temps de discuter. La proposition de M. Cornac est renvoyée au conseil d'administration.

Monstruosité par inclusion. — M. Ollivier d'Angers fait un rapport sur une observation de monstruosité par inclusion, envoyée par M. André de Péronne. C'est un kyste dentifère, trouvé dans le testicule d'un enfant de sept ans. Le rapporteur conclut des remercîmens à l'auteur, et l'insertion de ce fait unique dans la science, dans le fascicule des mémoires qu'on imprime en ce moment pour réserver à l'Académie les honneurs de la première publication. (Adopté.)

M. Bousquet lit un mémoire de M. Ribes de Montpellier, intitulé : *Considérations sur la physiologie de l'être humain.* Les vues de l'auteur se rapprochent beaucoup des idées de Descartes. Le rapporteur conclut à l'inscription de M. le professeur Ribes sur la liste des correspondans. (Adopté après une courte discussion.)

SÉANCE DU 10. — M. Larrey, membre désigné du jury pour le concours de clinique externe à la Faculté, écrit qu'il avait de puissantes raisons de désirer que son nom ne fût pas mis dans l'urne, mais, puisque le sort a prononcé, il accepte les fonctions qui lui sont dévolues.

M. Amussat est désigné par le sort, pour remplacer M. Oudet, qui a refusé pour raison de santé.

Liste des correspondans. — M. Husson fait le rapport, au nom de la commission chargée de présenter une liste de membres correspondans de l'Académie. Depuis 1827, il est mort 56 membres correspondans, dans 36 départemens

et à la Guadeloupe. C'est sur les divers travaux adressés ou non à l'Académie, que la commission a basé les choix qu'elle soumet à l'approbation del'Académie. Voici la liste par ordre alphabétique des membres qu'elle propose d'admettre: MM. Balard, pharmacien à Montpellier; Bédor, à Troyes (Aube); Boissac, à Périgueux; Boucher, à Versailles; Brulatour, à Bordeaux; Cafford, à Narbonne; Claret, à Vannes; Desaix, à Reims; Delan, professeur de botanique à Rennes; Dublan, pharmacien à Troyes; Fabre, à Puch (Lot-et-Garonne); Fourcauld, à Houdan (Seine-et-Oise); Garnot à Brest; Gasquet à Calais; Girard, officier de santé, à Chambon (Loire); Goupil, à Nemours; Godard, à Pontoise; Goyrand, à Aix (Bouches-du-Rhône); Grandelaude; Heurtault d'Arboval, vétérinaire; Kuhn à Niederbrun; Labesque, à Agen; Legallo à Esparion; Menon, pharmacien à Tonneins (Lot-et Garonne); Pallas, à Saint-Omer; Pinjon, à Dijon; Poucet, à Feurs (Loire); Robert, à Marseille; Ribes, professeur à Montpellier; Lauth, chef des travaux anatomiques à Strasbourg; Constant Saucerotte, à Nancy; Segond, à Cayenne; Serre, professeur à Montpellier; Thévenot, à Rochefort; Toulmouche, à Rennes; Villette, à Compiègne. À chaque nom, le rapporteur indique les titres qui ont déterminé le choix du candidat. Cette liste, ne contenant que 36 noms, n'a pas rempli toutes les vacances; mais la commission a pensé qu'il valait mieux laisser un appât à l'émulation, et combler les lacunes par des nominations complémentaires faites tous les ans ou tous les deux ans: il faut s'attendre d'ailleurs à des réclamations.

M. Maingault s'étonne que, contrairement à l'article 41 du réglement, on ait admis un officier de santé. Le titre de docteur est impérativement exigé par cet article des membres correspondans. Une discussion s'engage sur ce point; on fait observer que l'article 8 de l'ordonnance admet les officiers de santé aux places d'adjoints résidans.

M. Lisfranc rappelle que M. Amussat a été reçu membre adjoint, à cause de ses travaux, quoiqu'il n'eût encore aucun grade ni de docteur, ni d'officier de santé.

M. Adelon fait remarquer que, depuis l'ordonnance de 1820, une autre rendue le 28 octobre 1829, a limité les grades. Il y avait, dans l'origine, 185 titulaires et autant d'honoraires. Le tout a été réduit à 100; 60 titulaires ou honoraires et 40 adjoints. Le réglement de 1830, sanctionné par le gouvernement, a été fait sur ces bases: il semble qu'il doive être suivi de préférence; d'ailleurs la loi qui s'oppose à ce qu'aucune fonction publique, dans les hôpitaux ou ailleurs, puisse être remplie par les officiers de santé, ne doit-elle pas être un guide à cet égard?

M. Double, en raison de la question délicate en discussion, propose le renvoi au conseil d'administration. (Adopté.) Il pense qu'on peut néanmoins discuter le rapport.

M. Adelon s'oppose à cette discussion, comme contraire au réglement qui renvoie à la séance suivante le vote des élections, et prescrit d'ailleurs un scrutin de liste. Le réglement ordonne aussi, dans ces cas, le comité secret.

Un membre demande si la commission a eu soin de distribuer les nominations dans les départemens où les vacances sont plus nombreuses.

M. Double répond qu'on est resté partout en deçà du nombre indiqué. Il s'élève quelques réclamations sur l'omission de certains noms, entre autres de la part de M. Bouillaud, en faveur de M. Denis de Commercy.

Séance du 17. — M. Emery demande la parole, après la lecture du procès-verbal, pour rectifier une erreur avancée par M. Bousquet, à propos de M. Amussat. Ce dernier a été reçu membre de la section de chirurgie, le 13 mai 1834, et il n'a soutenu sa thèse que le 29 août 1826. Il n'était donc

pas docteur, comme l'a dit M. Bousquet, lorsqu'il a été membre-adjoint de l'Académie.

Fœtus monstrueux. — M. Velpeau présente, au nom de madame Mercier, sage-femme, un fœtus monstrueux qui ne présente aucune trace d'anus ni des organes génitaux : à la place de ces derniers, se voit seulement un petit tubercule informe. (MM. Velpeau et Ollivier d'Angers, commissaires.)

Comité secret. — A trois heures et demie l'assemblée se forme en comité secret, pour la discussion de la liste des candidats aux places de correspondans. Un fâcheux incident a signalé, dit-on, le début de cette séance. M. le président, au nom du conseil d'administration, a déclaré que les adjoints ne devaient pas prendre part à une discussion où il s'agissait de procéder à des nominations. Plusieurs membres, et entre autres, M. Ollivier d'Angers ont protesté contre cette singulière prétention. Lorsque les adjoints sont reconnus aptes à faire des rapports sur des mémoires adressés par les candidats aux places de correspondans, n'est-il pas contradictoire de leur enlever la parole, lorsqu'il s'agit d'apprécier des titres qu'ils ont eux-mêmes établis. Ces motifs, quelque naturels qu'ils nous paraissent, n'ont fait aucune impression sur l'assemblée, et la parole a été refusée aux adjoints, qui, alors se sont retirés en masse. On annonce qu'ils vont rédiger une demande collective à ce sujet.

SÉANCE DU 24. — *Imperforation congéniale de l'anus.* — M. Capuron fait, en son nom et au nom de MM. Roux et Moreau, un rapport sur un mémoire de M. Roux, chirurgien à Brignolles.

Le 13 mai 1833, M. Roux fut appelé par un confrère, près d'un enfant nouveau-né, qui présentait les particularités suivantes : Le périnée n'offrait aucun indice d'anus

sensible au doigt ni à l'œil, l'urètre était fermé à son extrémité par une membrane, et percé en dessous par une sorte d'hypospadias, la verge était en érection. Cet enfant poussait des cris douloureux, avait des hoquets et des vomissemens, et paraissait dans un état grave. Un premier médecin appelé avait incisé la membrane qui oblitérait l'urètre, mais n'avait osé aller à la recherche du rectum. M. Roux n'hésita pas à tenter une opération dans ce but, pour sauver un enfant voué à une mort certaine. Le nouveau-né placé sur les genoux d'un aide, il fit au périnée, dans le lieu ordinairement occupé par l'anus, une incision de huit lignes, découvrit les fibres des sphincters, qu'il écarta par la dissection, en fit autant plus profondément pour les releveurs de l'anus, en ayant toujours soin d'agir surtout du côté du coccyx, pour éviter la lésion de la vessie. Plongeant ensuite le doigt au-dessus de ces muscles, il sentait, au centre d'une masse de tissu cellulaire qui les recouvrait, une tumeur molle, fluctuante. Nul doute pour lui que ce ne fut le cul-de-sac du rectum distendu par du méconium. Une ponction, qui donna aussitôt issue à ce fluide, confirma à l'instant la justesse de son diagnostic. Cette ponction fut agrandie d'avant en arrière, de manière à admettre le doigt indicateur. L'ouverture fut entretenue à l'aide d'une forte mèche enduite de cérat. Les accidens cessèrent immédiatement, et la guérison ne tarda pas à devenir complète, en sorte qu'on put supprimer les mèches. Il s'échappait aussi quelques matières fécales par l'urètre, ce qui prouvait la communication du rectum avec le canal ou avec la vessie. Au reste, cet inconvénient disparut bientôt, et aujourd'hui l'anus artificiel remplit complètement toutes les fonctions d'un anus naturel.

Le rapporteur fait le plus grand éloge du procédé de M. Roux. L'anus artificiel établi dans la fosse iliaque, d'après la méthode de Littre, la ponction périnéale faite à

l'aveugle, avec le trois-quarts ou le bistouri, ont presque toujours été suivies de la mort des enfans. La précision anatomique que M. Roux de Brignolles a mise dans son procédé, doit beaucoup augmenter les chances de succès de ces opérations. La commission propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, de déposer son mémoire aux archives, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats correspondans.

M. Breschet établit une distinction lumineuse des cas d'imperforation et des opérations qu'ils réclament. La méthode de Littre est toujours mauvaise, et doit avoir des résultats fâcheux. Il n'en est pas de même de l'incision périnéale. Et pourtant cette dernière n'est indiquée, et ne promet de chances réelles de succès, que lorsque le périnée présente, au lieu que l'anus doit occuper une dépression, indicatrice du voisinage du rectum. Alors l'opération est simple et assez facile ; et je l'ai pratiquée 18 à 20 fois aux enfans trouvés, et 10 à 12 fois avec succès. Mais, lorsque le rectum ne se révèle par aucun indice, et qu'il se termine par un cul-de-sac effilé, dans la vessie ou le vagin, il n'y a rien à tenter.

M. Capuron pense, comme M. Breschet, que rien n'est plus facile que l'opération, lorsque l'anus est fermé par une simple membrane. La ponction avec la lancette, sans même se donner la peine d'ébarber les bords de la division, lui a suffi dans trois ou quatre cas de ce genre, qui se sont offerts à lui. Il n'en est pas de même, quand il manque un quart ou plus de longueur du rectum. M. Roux, de la Charité, a pratiqué l'opération de Littre dans une circonstance pareille, et l'enfant a succombé dans la journée. C'est pourtant dans les cas de ce genre, que la dissection raisonnée de M. Roux de Brignolles, peut être d'une application heureuse. M. Capuron n'hésiterait pas à la tenter; seulement il craindrait, moins que cet habile chirurgien, de

blesser la vessie, qui, à cet âge, est toujours portée en avant, et au-dessus du bassin. Si pourtant à une certaine profondeur, il ne rencontrait pas le rectum, il recourrait, en désespoir de cause, au procédé de Littre.

M. Moreau rappelle un autre vice de conformation dont il n'a pas été question dans le rapport : Quelquefois l'anus existe et se termine à une certaine profondeur en un cul-de-sac, au-dessus duquel se termine de la même manière le colon gauche. Un fait pareil se présenta à lui et à M. Delens, l'année dernière ; il donna un coup de trocart au fond du cul-de-sac anal, sur la saillie qui lui indiquait la fin du colon ; le méconium s'écoula, mais l'oblitération se reproduisit, et le nouveau-né succomba.

M. Sanson ne pense pas qu'il faille toujours des circonstances aussi favorables pour faire espérer le succès. Il y a six mois, un nouveau-né qu'on lui présenta, ne portait pas la moindre trace d'anus, seulement durant ses cris et ses efforts, le périnée se tendait uniformément. M. Sanson ne balança pas à plonger un bistouri à deux pouces et demi de profondeur, dans la saillie du périnée. Ayant vu le méconium s'écouler, il agrandit l'incision en arrière, et la maintint dilatée à l'aide d'une mèche. Au bout de moins d'un mois, l'anus était parfaitement établi et la guérison parfaite.

M. Capuron fait observer que M. Roux de Brignolles procède graduellement, et que, par des incisions savamment ménagées entre les sphincters, il arrive au rectum par la voie la plus naturelle. Sa méthode est bien préférable à celle qui consiste à inciser au hasard et d'un seul coup dans la direction du rectum.

M. Breschet répond à M. Capuron, que, pour quiconque a fait de semblables opérations sur des nouveau-nés, il sera difficile de croire que M. Roux ait pu distinguer les fibres des diverses muscles, et se livrer ainsi à une dissec-

tion éclairée et minutieuse. Quant à lui, il croit peu aux détails opératoires donnés par M. Roux; il pense que ce chirurgien a agi comme les autres, dans la direction naturelle du rectum, et avec la sage lenteur que commande la prudence. Il est convaincu pourtant qu'en général, les opérations doivent être exécutées vite chez les nouveau-nés, sous peine de les voir succomber à la douleur, qu'ils ne sauraient supporter long-temps, pas plus que les suppurations prolongées.

M. Sper prend la parole pour faire l'éloge de l'habileté de M. Roux de Brignolles, digne, suivant lui, d'exercer sur un plus grand théâtre. Il s'étonne qu'il ait pu être oublié sur la liste des correspondans.

Les conclusions du rapporteur sont adoptées, ainsi que la proposition de M. Breschet de renvoyer le mémoire et le rapport au comité de publication.

M. Rochoux se plaint qu'en rendant compte des titres de M. Toulmouche, on n'ait rien dit de son mémoire sur la dothinentérie épidémique qui a régné à Rennes en 1828, et sur lequel il a lui-même fait un rapport. Il trouve pour le moins inconséquent que les adjoints, auteurs de presque tous les rapports qui ont servi à établir les titres des correspondans, n'aient pas été admis à la discussion, ni aux votes relatifs à leur nomination.

M. Louyer Villermay s'excuse, comme d'un oubli tout-à-fait involontaire, de n'avoir pas déposé et examiné le mémoire très intéressant de M. Toulmouche.

M. le président fait observer que les nominations sont faites, et que ce n'est plus là la question.

L'ordre du jour est la discussion du rapport de M. Ferrus sur les améliorations du régime des prisons.

COMPTE RENDU

Des séances de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 8 *mai* 1834.

(Présidence de M. ROCHE.)

Varioloïde. — Seigle ergoté dans l'avortement. — Calomélas dans l'ophtalmie.

M. Duval a la parole pour une communication ; il lit un travail intitulé : *Notes historico-médicales sur les Normands*. Après cette lecture, *M. Mérat* dit que le mot *simpliste* qui se trouve dans la notice de M. Duval, n'est pas employé tout-à-fait convenablement, qu'autrefois ce nom de simpliste était donné plus particulièrement aux personnes qui s'occupaient de simples.

M. Sandras fait un rapport sur un mémoire lu à la Société de médecine, par M. Sabatier, sur cette question : *Existe-t-il des cas de variole franche chez les individus qui ont été vaccinés ?* M. Sandras conclut : 1° à ce qu'il soit adressé des remercîmens à l'auteur ; 2° à l'impression du mémoire ; 3° enfin à ce que la Société veuille bien prendre en considération les travaux de M. Sabatier, pour l'admettre incessamment dans son sein.

Ce rapport donne lieu à la discussion suivante :

Il me semble, dit *M. Collineau*, que M. Sabatier est tout-à-fait convaincu qu'après une vaccine parfaitement heureuse, on ne voit jamais autre chose que la varioloïde ; l'expérience bien certainement prouve le contraire. J'ai donné des soins, ajoute notre honorable confrère, à une

demoiselle de la Martinique, qui portait aux deux bras des cicatrices profondes, telles que celles qui caractérisent la vaccine; cette demoiselle a pourtant eu la variole, et en est morte au douzième jour. M. Collineau possède plusieurs exemples de vaccinations bien faites, qui n'ont pas été un préservatif. Du reste, il en appelle à l'observation de ses confrères, car il *hésite* à s'en rapporter à lui-même, dans une question aussi importante.

M. Prus voudrait savoir quel était l'aspect des boutons chez la demoiselle dont il vient d'être parlé. M. Collineau répond qu'il y a quelques années, chez un jeune homme qui, quoique très bien vacciné, fut attaqué de la petite-vérole, la maladie suivit toutes ses périodes, et fut dans tous ses symptômes ce qu'elle est le plus ordinairement.

M. Mérat a été témoin d'un cas tout particulier, et qu'il pense devoir être fort rare. Un jeune homme déjà vacciné fut pris de la variole, sa mère en fut également attaquée, quoiqu'elle fût déjà très marquée par cette maladie.

M. Nacquart fait remarquer que ce n'est pas la première fois qu'une discussion semblable est soulevée dans la Société; que toutefois la question de savoir si la vaccine préserve toujours de la variole, peut y être traitée avec une plus grande latitude. Il a été un temps où, même lorsque les convictions des médecins étaient ébranlées, il fallait prendre de grandes précautions, dit notre honorable confrère, pour ne pas effrayer le public, surtout pour ne pas augmenter les préventions qui, à cette époque, n'étaient déjà que trop répandues. Quant à lui, il y a long-temps qu'il a la persuasion que la vaccine la mieux faite ne préserve pas constamment de la petite-vérole. M. Nacquart termine en rappelant le beau travail de M. Robert de Marseille, lequel a démontré de la manière la plus irrévocable, que la vaccine n'est pas un préservatif absolu. Toutefois M. Robert fait observer, avec raison, que c'est générale-

ment pendant les grandes épidémies de variole que cela a lieu.

M. Collineau appuie les assertions de M. Nacquart par des observations qui lui sont particulières, et ajoute que si l'expérience démontre que la variole ne préserve pas toujours de la variole, à plus forte raison, la vaccine ne préservera pas de la variole ; il ne croit pas que les distinctions que l'on a établies entre la varicelle, la variole et la varioloïde, soient ce qu'elles devraient être, et insiste sur la nécessité qu'il y aurait encore de faire de nouvelles recherches.

M. Nacquart ne partage pas tout-à-fait le sentiment de M. Collineau : les caractères que l'on peut assigner à ces trois maladies, lui paraissent avoir été établis par les médecins avec une grande exactitude ; il cite encore, à l'appui de ce qu'il a déjà dit, un cas de vaccine qui n'a point préservé de la variole, c'est celui du jeune Duveryier qui, depuis six ans, conserve des marques très prononcées, et pourtant les boutons vaccins avaient été reconnus bons, et les cicatrices présentaient cette forme ovale si bien observée par les Anglais.

M. Chailly a la parole pour une communication particulière ; il entretient la Société d'un nouveau cas de perte utérine arrêtée par le seigle ergoté. C'est le cinquième fait de ce genre rapporté par M. Chailly : une femme enceinte de trois mois environ avait depuis 24 heures une perte des plus considérables ; elle était décolorée, sans pouls, et tout faisait craindre une mort prochaine. Le seigle ergoté fut administré ; peu d'instans après la matrice expulsa un fœtus mort, et la perte fut aussitôt arrêtée.

M. Mérat demande si, lorsque le seigle ergoté a été administré, la fausse-couche était imminente, et s'il n'y avait pas possibilité de l'empêcher d'avoir lieu. M. Chailly répond que, lorsqu'il s'est déterminé à donner cette substance, tous les symptômes semblaient se réunir pour le convaincre

que la fausse-couche ne pouvait point être arrêtée; le décollement du placenta était complet, et d'ailleurs la perte était si considérable qu'elle pouvait amener la mort très promptement.

M. Tanchou n'est pas bien persuadé que ce soit le seigle ergoté qui arrête les hémorrhagies utérines; il pense qu'il y a d'autres moyens plus rationnels qu'il faudrait mettre en usage, avant d'avoir recours à celui-là.

M. Nacquart désire fixer l'attention de la Société sur la communication de M. Chailly; pour lui, c'est une question médico-légale de la plus haute importance. Pouvait-on, ou ne pouvait-on pas préserver cette femme d'une fausse-couche, en arrêtant toutefois l'hémorrhagie, c'est ce qu'il faudrait pouvoir déterminer. M. Nacquart rend compte d'un fait qui est à sa connaissance: c'est celui d'une dame qui fit une chute très violente, étant enceinte, et chez laquelle il se déclara aussitôt une perte qui pouvait donner les plus vives inquiétudes; cependant tous les symptômes alarmans furent calmés par la saignée et le repos, et la guérison la plus complète fut obtenue par un bon traitement.

M. Chailly insiste sur ce qu'il a déjà dit, que, chez la femme qui fait le sujet de l'observation qu'il a rapportée à la Société, il était de toute impossibilité de s'opposer à la fausse-couche. Que faire, lorsque les douleurs d'expulsion sont très prononcées, que le col de l'utérus est effacé, et qu'un corps étranger se présente à l'orifice? Il n'y a plus à balancer, il faut employer le moyen qui est sûr. Néanmoins, pour *M. Tanchou*, il n'est pas démontré que, même avec tous ces signes, il ne soit possible d'arrêter une fausse-couche; celle-ci dépend ou de la mère ou de l'enfant. Si c'est l'enfant, et qu'il soit mort, à coup sûr on ne saurait s'y opposer; mais si elle est causée par une inflammation de

la matrice; quel sera le résultat de l'emploi du seigle ergoté ?

M. Chailly soutient que, dans des cas semblables, on ne peut pas attendre que l'accouchement se termine naturellement, sans s'exposer à voir périr la femme par l'hémorrhagie, et que, par conséquent, c'est avant la sortie du fœtus qu'il faut donner le seigle ergoté, et que d'ailleurs l'observation prouve qu'après l'expulsion du corps renfermé dans l'utérus, les accidens cessent assez généralement.

DEVILLE.

Séance du 6 juin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Chailly demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il lit une note sur les bons effets du seigle ergoté dans les cas d'avortèmens imminens, avec hémorrhagie grave.

M. Téallier déclare que les nouveaux détails fournis par M. Chailly ne lui laissent aucun doute sur l'opportunité de l'emploi du seigle ergoté chez les cinq femmes auxquelles ce praticien éclairé a donné des soins. Toutefois la question est si importante et si délicate, qu'il croit de son devoir de se livrer à quelques réflexions sur ce point. Avant d'aller plus loin, dit M. Téallier, je rappellerai qu'un médecin allemand, M. le docteur Muller, a émis récemment une opinion qui se rapproche beaucoup de celle avancée par notre confrère. Dans un mémoire *sur quelques effets du seigle ergoté*, ce médecin dit: qu'il a remarqué que, dans la plupart des observations recueillies dans les auteurs sur les accouchemens hâtifs provoqués par le seigle ergoté, il n'était point question d'hémorrhagie; que, dans quelques cas même, l'écoulement du sang avait été très peu abondant, et qu'après avoir constaté des faits semblables dans sa pratique, il avait été conduit à admettre une action par-

moins fréquentes et moins vives; les nerfs se calmèrent, et au bout de quelques jours, toutes les craintes d'avortement s'évanouirent. Six mois après, cette dame accoucha heureusement d'un enfant bien portant.

M. Téallier fait observer que, si effrayé par la perte du sang et par les syncopes qui se succédaient, et dans la crainte de voir les jours de la malade compromis, il se fût hâté de provoquer l'avortement par la dilatation forcée du col, par la rupture de la poche des eaux ou par l'administration du seigle ergoté, il eût commis, quoique bien innocemment, une faute grave : il recula fort heureusement devant les conséquences de sa conviction, et il eut lieu de s'en applaudir.

Admettant ensuite que l'accoucheur ait acquis la certitude que, chez une femme enceinte en proie à une hémorrhagie abondante, l'avortement soit inévitable, doit-il, dans l'intention de faire cesser l'hémorrhagie, hâter l'expulsion du produit de la conception par le seigle ergoté?

M. Téallier conclut des considérations étendues auxquelles il se livre, que les propriétés abortives du seigle ergoté doivent bien rarement être mises en usage, et que, dans tous les cas, il importe à la moralité de la science que les circonstances dans lesquelles son administration aura été jugée nécessaire, soient assez bien précisées pour que l'ignorance ou le crime ne puissent pas s'autoriser de quelques exemples mal interprétés.

M. Demours fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Pamard, chirurgien en chef de l'hôpital d'Avignon. Ce mémoire est intitulé : *Recherches sur diverses maladies des yeux.*

M. Delens croit que quelques assertions de M. Pamard sur l'effet du calomélas ne sont pas d'accord avec la pratique. Ainsi, il n'est nullement prouvé que, comme le prétend notre confrère d'Avignon, le calomélas ait plus d'influence sur les maladies oculaires, quand il agit sur les

glandes salivaires, que quand il irrite la muqueuse intestinale. Il n'est pas exact non plus de dire que 36 à 48 grains de calomélas soient une forte dose. A dose plus faible, il fait souffrir; il ne produit pas la salivation quand il détermine un effet purgatif. Aussi lui associe-t-on souvent le diagrède pour obtenir ce dernier résultat. Enfin, les praticiens savent que le calomélas a généralement une action plus bienfaisante chez les enfans et les femmes.

M. Sanson ne partage pas l'avis de M. Delens sur tous les points. Ainsi, il pense que le calomélas jouit de plus de puissance à dose faible : il le conseille habituellement à la dose de trois grains unis à un grain d'extrait aqueux d'opium. A cette dose, et ainsi associé à l'opium, il détermine rarement la salivation, que M. Sanson cherche à prévenir. L'amélioration qui se manifeste dans certaines ophthalmies, mais surtout dans l'iritis et par suite de l'emploi du calomélas, n'est nullement en rapport avec la salivation. Au reste, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, le calomélas n'est guère employé qu'après les saignées et les purgatifs, sauf pourtant dans l'iritis, sur laquelle il agit d'une manière aussi efficace qu'inexpliquée.

M. Sandras dit que les Anglais ne donnent guère plus de 10 grains de calomélas par jour, et encore il est toujours associé à d'autres substances; de sorte qu'il est fort difficile d'établir alors quels sont les effets qu'on doit exclusivement rapporter au calomel. M. Sandras a vu, en Pologne, employer le calomélas à la dose de 120 grains, et sans accidens. Dans un hôpital, on le donnait journellement à la dose de 4 grains, en deux fois; il amenait preque toujours une salivation plus ou moins intense.

M. *Burdin* n'obtient ordinairement qu'une purgation modérée de 20 à 25 grains de calomélas administré à des enfans de 10 ans. Il a vu souvent ce médicament être vomi

une heure ou deux après son ingestion. Une tasse de café à l'eau ou du thé prévient cet inconvénient.

Le secrétaire particulier, PRUS.
Le secrétaire général FORGET.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Nouvelle série.—N° 4.—M. Chassaignac secrétaire, rédacteur des *Bulletins*.)

Hypertrophie du cerveau. — Apoplexie pulmonaire. — Cirrhose du foie. — Etranglement interne causé par un calcul biliaire qui avait perforé le duodénum. Paraplégie, suite de la présence d'une tumeur cancéreuse dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne. — Héméralopie. — Atrophie des nerfs optiques. — Cancer de la protubérance annulaire. — Tubercules dans l'utérus et le placenta.

I. *Épilepsie. Hypertrophie du cerveau.* — A l'ouverture du corps d'un homme apporté à l'Hôtel-Dieu comme atteint de colique de plomb, et qui présenta des phénomènes épileptiques, le cerveau fut trouvé d'un volume considérable, et les circonvolution aplaties, comme si elles eussent subi une compression de la part des os du crâne.

II. *Hémoptysie. Apoplexie pulmonaire.* — Une fille de 18 ans ayant succombé en quelques heures à une atteinte d'hémoptysie, la substance des deux poumons fut trouvée remplie de petits épanchemens sanguins, qui donnaient un aspect tigré à la surface des coupes faites dans leur parenchyme. Des concrétions pierreuses existaient dans les glandes bronchiques.

III. *Ascite et cirrhose.*—A l'occasion d'un sujet mort hydropique, et dont le foie présentait cette dégénération si fréquente en pareil cas, à laquelle Laennec a donné le nom de *Cirrhose*, M. Cruveilhier exprime son opinion sur la nature de cette altération, qu'il regarde comme étant presque toujours *consécutive*.

IV. *Perforation du duodénum par un calcul biliaire qui détermina l'obstruction du tube digestif et la mort.* (Obs. de M. Renaud, interne à la Salpétrière). — Une femme, âgée de 75 ans, bien portante, mais habituellement constipée, entra à l'infirmerie le 14 janvier, en proie aux accidens suivans : vomissemens (alimentaires d'abord, puis bilieux), vives douleurs à l'épigastre et dans le flanc droit, constipation, tension du ventre, qui laissait sentir au toucher, dans la région du colon, des matières stercorales endurcies. La mort survint le 17 janvier. A l'ouverture du corps, on trouva le duodénum retenu par des adhérences, avec la vésicule et le foie. A la partie supérieure de l'intestin grêle était une tumeur, de la grosseur d'un œuf de pigeon, formée par un calcul biliaire, qui avait passé de la vésicule biliaire dans le duodénum, à travers une large perte de substance limitée par des adhérences solides qui unissaient ces deux organes.

V. *Paraplégie due à la compression de la moelle épinière par une tumeur encéphaloïde, développée dans l'arachnoïde rachidienne.* — La femme, sujet de cette observation, succomba à l'âge de 67 ans, après deux ans environ de maladie, à une *paraplégie*, avec contracture et atrophie, mais conservation de la sensibilité des membres inférieurs qui étaient tellement fléchis, que le talon touchait presque la cuisse, et qu'ils ne pouvaient être étendus en aucune façon. Des douleurs vives avec faiblesse et contracture musculaire avaient précédé la paralysie. L'autopsie

fit découvrir, au niveau de la deuxième vertèbre dorsale, à la partie gauche et postérieure de la moelle, une tumeur olivaire, de deux pouces de longueur et de six lignes de largeur, formée d'une enveloppe fibreuse et d'une matière blanchâtre, molle, encéphaloïde, qui avait tellement comprimé la moelle épinière, que le volume de celle-ci était en ce lieu réduit au moins d'un tiers. Cette tumeur s'était évidemment développée dans la cavité même de la séreuse, au feuillet pariétal de laquelle elle n'adhérait nullement. Le système veineux extérieur au cerveau et à la moelle (surtout dans la portion inférieure de celle-ci), était rempli de sang.

VI. *Amaurose avec ramollissement et atrophie des nerfs optiques.* — Un maçon âgé de 48 ans vint à l'Hôtel-Dieu, affecté d'*héméralopie*. La vision n'était possible qu'à la clarté du soleil; la lumière artificielle ne permettait qu'une vue très confuse. Cette affection était survenue progressivement, sans douleur de tête : les pupilles, habituellement dilatées, se resserraient un peu par l'action subite de la lumière. La maladie, combattue par la saignée, l'ipécacuanha, un séton à la nuque, paraissait s'améliorer, lorsqu'un érysipèle, provoqué par le séton, vint rapidement amener la mort. On trouva les nerfs optiques un peu atrophiés dans l'orbite, mais beaucoup plus atrophiés, ramollis et altérés dans leur couleur, à partir du trou optique. La cinquième paire de nerfs n'offrait aucune altération.

VII. *Cancer de la protubérance annulaire du cerveau.* — M. Denonvilliers, chargé de faire un rapport sur l'observation recueillie par M. Carré, s'exprime en ces termes : « Cette observation, intéressante dans ses détails, peut se résumer en deux faits principaux qui me paraissent dignes d'attention : 1°. lésion de la sensibilité et du mouvement de la face existant du côté gauche, en même temps qu'une

lésion de même nature occupe le tronc et les membres *du côté droit* ; 2° altération profonde de la cinquième paire coïncidant avec la paralysie de la face en même temps qu'avec l'intégrité de la vue, de l'odorat et du goût. Le premier de ces faits peut s'expliquer par le siége de la tumeur qui comprimait, après leur naissance et dans leur trajet même, les nerfs qui se distribuent à la face, tandis qu'elle avait désorganisé, avant leur entrecroisement, les cordons médullaires qui servent d'origine aux nerfs qui président à la sensibilité et au mouvement du tronc (la tumeur, en effet, occupait la partie *gauche* de la protubérance annulaire). » Le fait de la persistance de la vue, de l'odorat et du goût, quoique la face fût paralysée du sentiment, le nerf de la cinquième paire, étant désorganisé près de son origine, se trouva en opposition directe avec les expériences de M. Magendie. Le malade, âgé d'environ trente ans, devenu hémiplégique *progressivement* et à la suite de violens maux de tête, était mort par asphyxie, de la bouillie qu'il avalait fort difficilement, ayant passé dans la trachée-artère.

VIII. *Tubercule dans l'utérus et le placenta chez un sujet phthisique.* — Sur le cadavre d'une femme morte phthisique au septième mois de la grossesse, on trouva (outre les tubercules pulmonaires) de petits tubercules crus à la surface externe de l'utérus, sous le péritoine, et, chose beaucoup plus rare et beaucoup plus remarquable, huit ou dix tubercules blanchâtres, du volume d'un pois à celui d'une noisette, sur la face utérine du placenta. La face fœtale du même organe présentait, sous l'amnios, de petits tubercules miliaires. Aucun organe du fœtus n'offrait de trace de maladie tuberculeuse.

ticulière du seigle ergoté sur le système capillaire utérin, et par suite sur le système capillaire de tout l'organisme.

M. Téallier ajoute que ces remarques de notre confrère d'Allemagne, fondées sur des faits tirés de sa pratique ou puisés aux bonnes sources, n'ont rien d'original pour les médecins français qui, depuis long-temps, ont constaté, comme vient de le faire M. Muller, l'action hémostatique du seigle ergoté, notamment dans les pertes utérines, soit après les accouchemens naturels ou artificiels, soit après l'avortement. Son opinion ne peut trouver jusque là de contradicteur. Mais, lorsque ce médecin dit avoir fait usage, à plusieurs reprises, du seigle ergoté, pour provoquer l'avortement dans les cas d'hémorrhagies survenues au deuxième, troisième, quatrième mois de la grossesse; que l'effet était prompt, que l'avortement suivait infailliblement, sans qu'il y eût jamais d'hémorrhagie, il avance des faits qui demandent à être soumis à une discussion sérieuse.

En principe, l'impossibilité de conserver l'enfant, et le danger qui résulte pour la mère de sa présence prolongée dans la matrice, sont les seules circonstances qui puissent autoriser le praticien à agir; mais il lui importe, pour que sa responsabilité, responsabilité toute morale, soit garantie, de préciser ces circonstances de manière à ce qu'il ne reste dans son esprit aucun doute sur la nécessité et l'urgence de son intervention.

Cela posé, deux questions se présentent à résoudre : la première de savoir si l'on peut acquérir la certitude qu'un avortement aura lieu, et quelque imminent qu'il paraisse être, si cette certitude n'est pas mise quelquefois en défaut par un événement contraire à toutes les prévisions; la seconde, de décider si, dans les cas où la certitude de l'avortement existe, il y a nécessité de hâter le terme du travail pour faire cesser les accidens et prévenir des suites, peut-

bles quelquefois, et fâcheuses dans quelques circonstances rares.

Pour répondre à la première question, M. Téallier parcourt en détail les symptômes généraux et les signes plus positifs que fournit le toucher. Il arrive à cette conclusion déjà admise par Baudelocque et M. Gardien, qu'aucun de ces signes, pas même la dilatation du col parvenu à la dimension d'une pièce de trois livres, ne peut donner la certitude que l'avortement est inévitable. Ces praticiens ont vu certaines femmes pléthoriques réunir toutes les probabilités d'un avortement prochain, qu'une ou plusieurs saignées ont prévenu. A l'appui de leur témoignage, M. Téallier cite le fait suivant :

Je fus appelé, il y a environ deux ans, auprès d'une femme enceinte de trois mois, et qui présentait tous les signes précurseurs d'un avortement. La perte surtout était considérable et alarmante. Les spasmes nerveux avaient une grande intensité; les défaillances se renouvelaient fréquemment. Au toucher, je reconnus que le col conservait de la rigidité, et formait un bourrelet consistant autour de la poche des eaux tendue à son orifice, dont la dilatation pouvait avoir l'étendue d'une pièce de deux francs. Cette jeune femme était primipare et fortement constituée. Les douleurs étaient survenues chez elle sans cause connue. L'avortement me parut imminent, et je ne doutai pas, à l'activité du travail, qu'il ne fût effectué en peu de temps. Me rappelant néanmoins les observations de Baudelocque, je ne désespérai pas de la conservation de la grossesse, je pratiquai immédiatement au bras une forte saignée, qui fut répétée le lendemain matin. Je prescrivis le repos absolu, la position couchée sur le dos, le bassin étant légèrement élevé, l'usage de la limonade pour boisson, des demi-lavemens froids, la diète et l'éloignement de toutes les causes d'excitation. La perte se modéra; les douleurs devinrent

CONCOURS.

Le lundi, premier décembre 1834, un concours sera ouvert devant la faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de médecine légale, vacante par le décès du professeur Anglada.

Ce concours se composera de six épreuves :

1° D'une appréciation des titres antérieurs des candidats, faite dans l'assemblée des juges;

2° D'une composition écrite à huis clos;

3° D'une première leçon faite après un jour de préparation;

4° D'une seconde leçon faite après trois heures de préparation;

5° D'une épreuve pratique sur un cas de médecine légale;

6° D'une thèse, dont le sujet, différent pour chaque candidat, sera tiré au sort.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désirent concourir, doivent se faire inscrire au secrétariat de la faculté, et envoyer leur acte de naissance et leur diplôme de docteur avant le premier novembre; ils doivent aussi adresser au doyen de la faculté un paquet cacheté contenant l'exposé de leurs titres.

---

6 AOUT, A SIX HEURES DU SOIR. — Au moment où cette feuille est mise sous presse, nous apprenons que, par suite du concours qui a eu lieu devant la faculté de médecine de Paris, M. VELPEAU vient d'être promu à la chaire de clinique chirurgicale, vacante par le décès du professeur Boyer. Ses concurrens étaient les docteurs Bérard jeune, Blandin, Guerbois, Lepelletier (du Mans), Lisfranc, et Sanson aîné, qui tous ont disputé honorablement la palme, et se sont montrés dignes de la réputation qui leur est depuis longtemps acquise. La nomination de M. Velpeau a été accueillie, dans l'amphithéâtre, par de vifs applaudissemens.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Philosophie thérapeutique médico-chirurgicale, ou la physiologie, la pathologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique, éclairées par les lois de l'anatomie transcendante; par E. G. Patrix, docteur en médecine, ancien chef de clinique à l'hospice de perfectionnement, etc. In-8 de 332 pag. avec planches.

Voilà un titre bien ambitieux; si du moins il était clair! Que signifient ces mots *philosophie thérapeutique*? Les auteurs de la fin du dernier siècle et du commencement du nôtre auraient peut-être dit *thérapeutique philosophique*, ce que beaucoup de gens de nos jours trouveraient sans doute plus raisonnable et plus intelligible. Pour nous l'un vaut l'autre, et l'étrange abus qu'on a fait du mot *philosophie* et de son adjectif, détournés de leur vraie signification, nous paraît souverainement ridicule. Observez qu'ici il s'en faut que la seconde partie du titre soit le commentaire de la première, malgré la particule *ou* qui les joint, et qui doit en dissiper l'obscurité.

Mais passons condamnation sur un titre qui semble avoir été inspiré à M. Patrix par celui de l'ouvrage de M. Geoffroy Saint-Hilaire (*Philosophie anatomique*). C'est aussi à cette source, et aux autres traités de cette espèce d'anatomie, qu'on est convenu d'appeler *transcendante* (ce qui ne doit pas laisser que de flatter l'amour-propre des auteurs sur qui rejaillit l'épithète); c'est à cette source, disons-nous, et surtout dans les ouvrages de MM. Tiedeman et Serres, que M. Patrix a puisé les principaux élémens de ses doctrines.

Je ne sais si c'est pour justifier l'expression de transcendante, mais l'auteur du livre que nous avons sous les yeux ne s'est pas toujours tenu à la portée des intelligences vulgaires. La nôtre, du moins, que nous croyons appartenir à cette catégorie, n'a pu toujours saisir la pensée de l'auteur, et partant il nous serait difficile de donner de la sub-

stance du livre de M. Patrix une idée bien complète et bien exacte. Nous allons toutefois extraire de ce livre ce que nous avons cru comprendre ; mais, dans la crainte où nous sommes de nous tromper, nous engageons le lecteur à ne pas trop s'en rapporter à nous, et à remonter à la source : peut-être réussira-t-il à saisir ce qui nous aurait échappé.

C'est par les lois qui président au développement de l'embryon et du fœtus, que de nos jours on a expliqué toutes les monstruosités et toutes les anomalies de structure et de position qu'on observe dans les divers organes de l'animal. On n'avait pas encore eu l'idée que les mêmes lois pouvaient servir de base à toute la pathologie, et par suite à la thérapeutique.

Cette idée, elle est sortie toute armée de l'esprit essentiellement généralisateur de M. Patrix, et c'est à la développer qu'est consacrée sa philosophie thérapeutique.

Il y a, dit-il, trois grandes périodes dans l'organogénie :

Dans la première, le système nerveux en formation se montre, c'est la *névrogénie*. Dans la seconde, *angiogénie*, paraît le système sanguin, destiné au développement et à la réparation des autres. Enfin, en troisième lieu, se développent les systèmes sécréteurs. Jamais la nature ne saurait suivre une marche inverse. Eh bien, il existe une grande loi pathologique tout à fait corrélative à cette loi physiologique, toute maladie affecte successivement les trois grands systèmes selon leur ordre d'ancienneté de formation. Prenant pour exemple un accès de fièvre qui peut être considéré comme l'image de toute maladie, la première période, celle du frisson, appartient essentiellement au système nerveux ; la deuxième, ou le retour de la chaleur et toutes les conséquences, est un phénomène circulatoire ; enfin, la sueur est le résultat de l'affection du système sécréteur. Les trois temps de toutes maladies désignés par Hippocrate, sous les noms de *crudité*, *coction*, *crise*, peuvent se rapporter aux trois périodes de la fièvre intermittente, et appartiennent chacun aux trois grands systèmes anatomiques. Une cause morbide qui agirait sur l'embryon et le fœtus produirait nécessairement une maladie plus ou moins incomplète, suivant l'époque du développement de l'être. Il est évident que dans la première époque cette cause ne pourrait agir que sur le système nerveux, puisque les deux autres systèmes n'existent pas encore, et ainsi des autres, etc. L'application thérapeutique se fait tout naturellement. Dans la première période de toute maladie, les médications devront s'adresser au système nerveux. Le système circulat-

toire devra dans la seconde réclamer toute l'attention du thérapeute; enfin, dans la troisième, il faudra favoriser les sécrétions ou les crises.

Telle est à peu près l'idée mère de la philosophie de M. Patrix; mais l'auteur entre dans bien des développemens que nous ne pouvons donner, et dans lesquels il nous a d'ailleurs été fort difficile de le suivre. Le tout est appuyé sur des détails d'anatomie transcendante, principalement tirés des ouvrages de M. Serres sur l'organogénie. Ces particularités anatomiques occupent même près des quatre cinquièmes du volume de M. Patrix, et c'est un de ses grands torts, sans doute, car les propres idées de l'auteur nagent pour ainsi dire perdues dans cette mer peuplée d'êtres étrangers.

M. Patrix nous promet bien d'autres applications de son nouveau système pathologique thérapeutique dans des ouvrages qu'il se propose de publier successivement. Nous l'engageons d'autant plus vivement à le faire, que nous croyons qu'il tiendra à éclaircir ce qui est resté obscur dans celui que nous examinons.

L'obscurité de son livre ne tient pas seulement à la matière et au mode d'enchaînement des idées, elle dépend encore du style. Nous conjurons M. Patrix de descendre un peu des régions élevées dans lesquelles il se cache aux regards du vulgaire : il y gagnera des lecteurs et peut-être des adeptes. On ne peut se dissimuler, en effet, que dans les profondeurs du système qu'il cherche à établir, il n'y ait quelques vues ingénieuses, qu'avec un peu d'effort on pourrait sans doute réussir à mettre en lumière.

C—y.

Nouveau formulaire pratique des hôpitaux, etc.; par MM. Milne-Edwards et Vavasseur, DD. MM. 2e édit., augmentée d'une Notice statistique sur les hôpitaux de Paris. Paris, 1834.

Assurément aujourd'hui les *formulaires* ne manquent pas, et depuis le formulaire magistral de Cadet (qui est encore aujourd'hui assez en vogue), nous avons eu sous un titre analogue une foule de petits livres de taille et de grosseur diverses, dont la plupart ont trouvé du débit. Le nouveau formulaire de MM. Milne-Edwards et Vavasseur, renferme

beaucoup de matières sous un très petit volume, ce qui le rend d'un usage fort commode et *tout-à-fait* portatif. Quant à l'avantage qu'il offre de reproduire spécialement les formules usitées par les médecins d'hôpitaux, c'est une circonstance qui ne peut que lui donner plus de valeur aux yeux des praticiens. Les auteurs ont pris pour base de leur classification le médicament principal qui entre dans la composition de chaque formule, ce qui me paraît fort judicieux; ils ont ensuite rangé les médicamens eux-mêmes d'après leur *action thérapeutique*, ce qui est d'une exécution beaucoup plus difficile et beaucoup plus compliquée. Ainsi, par exemple, si vous cherchez les préparations *mercurielles*, vous les trouverez dans la classe des médicamens qui agissent sur *l'absorption*; or, il eût paru beaucoup plus naturel de les trouver dans un groupe désigné sous le nom d'*antisyphilitiques*.

Heureusement que la table alphabétique placée à la fin du volume empêche qu'on ne s'égare en recherches trop longues. Quoi qu'on dise, d'ailleurs, je crois que l'ordre *empirique* et *symptomatique* est encore celui qui est préférable pour ce genre d'ouvrage, soit qu'on en forme la base de la classification, comme dans le formulaire de M. Vignes, de Castelfranc (anti-herpétiques, anti-laiteux, anti-ophthalmiques, anti-scrophuleux, anti-syphilitiques, etc.); soit qu'à l'aide d'un *mémorial thérapeutique* joint au formulaire, comme dans le livre de Cadet, imité récemment en cela par M. Foy, on présente au médecin la liste des médicamens usités dans telle ou telle maladie ou contre tel ou tel symptôme. Cette méthode n'est pas la plus philosophique, sans doute, mais elle est la plus pratique, et celle qui est à la portée du plus grand nombre.

Du reste, nous nous plaisons à le répéter, et pour la forme et pour le fonds, le *Formulaire pratique des Hôpitaux* est un petit livre qui ne peut qu'être fort utile et fort commode au médecin praticien. G.

N. B. Le défaut d'espace ne nous permet pas d'insérer le *Bulletin Bibliographique* du mois. Nous le donnerons double, le mois prochain.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière;

Par le docteur Pellieux de Beaugency,

Ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, membre correspondant de la Société médicale d'Émulation de Paris, de la Société royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts d'Orléans, etc.

> Il n'existe peut-être pas d'exemple incontestable de la luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule. Boyer, *Malad. chir.*

INTRODUCTION.

La description de la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière, manque presque totalement

dans les auteurs, ou le peu de lignes qu'ils y ont consacrées, renferment presque autant d'erreurs que de mots. D'où peut dépendre une pareille lacune, lorsque la chirurgie, par les progrès qu'elle a faits de nos jours, semble, pour me servir de l'expression d'un de ses plus illustres organes, avoir atteint ou peu s'en faut, le plus haut degré de perfection dont elle paraisse susceptible? Cette lacune tient, il n'en faut pas douter, à la rareté de la maladie dont il s'agit, rareté telle que les auteurs, qui en ont donné une description générale, en chercheraient peut-être vainement un exemple authentique, dans les annales de la médecine, pour justifier les caractères qu'ils y ont attribués. On sent aisément qu'à une époque aussi brillante pour la science, il ne faut pas moins qu'une cause de ce genre, pour rendre raison d'une telle omission ou de semblables erreurs, lorsqu'on réfléchit surtout, qu'elles portent sur une maladie, dont les symptômes sont aussi apparens, et le diagnostic aussi facile, que ceux de la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière.

Ayant rencontré cette maladie dans ma pratique, j'ai cru qu'il était de mon devoir d'en recueillir l'histoire, afin de concourir à combler, autant que possible, ce vide de la science.

Je vais d'abord faire connaître ce que j'ai observé; je comparerai ensuite mon observation avec le tableau, que les auteurs ont tracé de la maladie; je terminerai enfin par la description générale que je propose de substituer à celle qu'ils en ont donnée.

§ I. *Histoire particulière d'une luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière.*

Au mois de novembre 1828, un homme âgé de 42 ans (M. Caillard, menuisier à Josnes), me fit appeler pour le soigner des suites d'une chute qu'il avait faite la veille au soir.

Il me raconta son accident en ces termes : « Comme je conduisais hier ma petite charrette, chargée de souches, les deux limons qui, peu de jours auparavant, avaient cassé très près de la voiture, et qui avaient été raccommodés avec peu de solidité, se séparèrent tout-à-coup. Je m'avançai précipitamment jusqu'au devant de la roue droite, pour soutenir le reste de la limonière, et empêcher la charrette de culbuter. Mon cheval, effrayé par le bruit et par la secousse, n'entendit plus ma voix et refusa de s'arrêter. Pour m'en rendre maître, je saisis vivement sa bride de la main gauche, mais je ne pus l'empêcher de s'abattre, et moi-même, entraîné dans la chute, je fus renversé le côté gauche contre terre, les jambes engagées sous le devant de la voiture, et le côté droit pressé de tout le poids du corps de mon cheval. —En sorte, lui dis-je, que vos épaules se trouvaient violemment portées en avant, la droite poussée par l'animal abattu sur vous, et la gauche par le sol qui formait un point d'appui immobile ? — Précisément, me répondit-il. Puis il ajouta : Lorsque les personnes, accourues pour me secourir, m'eurent tiré de de cette position, je pus, malgré mon émotion et mes souffrances, me traîner sans aide, jusqu'à ma maison, éloignée de quelque cent pas du lieu de l'accident. »

Après que M. Caillard m'eut donné ces renseignemens, je procédai à la recherche et à l'examen de ses blessures.

Une foule d'écorchures et de contusions existaient de la tête aux pieds.

L'articulation tibio-tarsienne droite avait éprouvé une entorse considérable ; elle était entourée d'un gonflement assez grand ; les mouvemens en étaient difficiles et douloureux ; la peau des environs était excoriée en plusieurs endroits.

Ayant remarqué que l'un des avant-bras était privé de son mouvement de supination, j'en trouvai la cause dans une luxation de l'extrémité supérieure du radius sur le cubitus en arrière. Mais le blessé me fit observer qu'elle datait déjà de plusieurs années. C'était, en effet, une luxation ancienne, qui n'avait pas été réduite, parce qu'elle avait été prise pour une simple entorse du coude.

Je finis par examiner la région de la clavicule gauche, où devaient s'observer les signes de la maladie qui fait le sujet de ce Mémoire. A la difformité qui s'y faisait remarquer, il ne me fut pas difficile de reconnaître une luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière. Le bout interne de cet os était évidemment porté en ce sens et abaissé. Un vide très manifeste avait remplacé le plan continu qu'il doit former avec le sternum. Pour reconnaître au fond de ce vide la présence de la clavicule, il fallait presser assez fortement, et encore ne l'y reconnaissait-on qu'avec peine à l'aide de cette précaution. Plus on se rapprochait de l'articulation scapulaire, en s'éloignant de l'articulation sternale, plus la clavicule devenait superficielle, et se sentait aisément.

La direction ordinaire de cet os semblait changée; il avait une obliquité opposée à celle qui lui est naturelle. La tête non plus que le cou ne présentaient pas la plus légère inclinaison ni à droite, ni à gauche. Dans l'immobilité, et quand rien n'appuyait sur les parties blessées, aucune douleur ne se faisait sentir. La pression la plus ménagée, au contraire, de la partie gauche du cou, comprise entre la clavicule, la protubérance occipitale externe, l'apophyse mastoïde et la base de la mâchoire inférieure, en déterminait une extrêmement vive. Cette pression était même tout-à-fait insupportable à l'endroit du vide, que l'extrémité sternale de la clavicule aurait dû occuper, tandis qu'immédiatement au dessous, elle ne provoquait pas la plus légère souffrance. Les mouvemens de rotation de la tête, soit à gauche, soit à droite, ne s'opéraient qu'avec gêne et en produisant un peu de douleur; le malade les évitait ou ne se les permettait qu'avec lenteur, et en tournant un peu le tronc dans la même direction, ce qui lui donnait l'aspect particulier de raideur, qu'on remarque toutes les fois que les mouvemens du cou sont douloureux. Ceux du bras gauche étaient faciles; la main s'élevait avec sa grâce naturelle jusqu'au niveau de la tête : mais on s'apercevait aisément que le malade ne se livrait à ces mouvemens qu'avec précaution; c'est qu'ils ne provoquaient aucune douleur, quand on les exécutait de cette manière, tandis que, s'ils étaient faits avec précipitation ou destinés soit à servir d'appui au corps, soit à vaincre quelque autre résistance un peu forte, une vive douleur se faisait sentir dans tous les points indiqués du cou, et surtout dans l'endroit du déplacement. Le malade ne pouvait même quitter sans secours la position horizontale; quelquefois,

oubliant l'impossibilité où il était de se redresser sans aide, il essayait de s'asseoir dans son lit ; mais la douleur qu'il éprouvait aussitôt, et qui se peignait dans tous ses traits, interrompait brusquement l'effort inutile auquel il s'était livré. Il ne pouvait se mettre sur son séant, qu'en saisissant les mains d'une personne placée au pied de son lit; une fois assis, il y restait volontiers et sans beaucoup de fatigue. Interrogé sur le siége principal de la douleur, il indiquait le cou, et il ajoutait, que, quand elle se faisait sentir, c'était jusqu'à la racine des cheveux, insistant sur cette circonstance, comme s'il eût voulu marquer par là, l'endroit où elle se faisait sentir avec le plus de force. Lorsqu'il remuait, il croyait quelquefois entendre un bruit sourd, comme celui qui aurait résulté du frottement de deux surfaces osseuses. D'après l'idée que son rapport m'en a fait concevoir, ce bruit n'avait aucune analogie avec celui que produirait l'action respective des fragmens d'un os fracturé ; mais il devait ressembler beaucoup au froissement réciproque de deux os déplacés. La déglutition était un peu difficile, et déterminait une légère douleur qui se propageait jusqu'à l'oreille. Les parties molles de la région latérale gauche du cou, ne présentaient aucune trace de contusion ni d'excoriation, non plus que les tégumens qui recouvrent la clavicule.

La maladie reconnue, je dus m'occuper à préparer les pièces d'appareil dont j'avais besoin ; mais, avant tout, je regardai comme indispensable de pratiquer une saignée du bras.

Le bandage de Desault, conseillé par les auteurs, ne me parut pas totalement approprié à la circonstance ; l'inconvénient qu'on lui a tant de fois reproché de se

relâcher très promptement, était peut-être même un motif absolu d'exclusion : deux lieues me séparaient de mon malade, et la multiplicité des voyages, qu'aurait nécessités le fréquent renouvellement de l'appareil, l'aurait induit en frais considérables. Mais à cet inconvénient, il aurait joint, pour le cas particulier dont il s'agissait, celui d'appuyer vicieusement sur l'os luxé, et d'en augmenter encore le déplacement.

Il me sembla que la fronde de cuir, conseillée par M. le baron Boyer pour les luxations de l'autre extrémité de la clavicule, réunissait toutes les conditions désirables ; un léger changement me parut seulement indispensable dans le mode d'application ; je crus devoir diriger les quatre chefs sur l'épaule du côté sain, pour éviter sur la clavicule déplacée, la pression qu'elle subit dans l'appareil de Desault.

Ayant donc préparé un bandage de corps, composé d'une serviette pliée en quatre doubles, et fait préparer par un bourrelier, qu'on envoya chercher, la fronde de cuir et le coussin conique rempli de crin, je fis placer le malade sur une chaise, et me mis en devoir de procéder à la réduction.

Mais à peine avais-je placé le coussin sous l'aisselle, et poussé fortement le coude en dedans et en avant, pour éloigner du tronc et l'épaule, et, par conséquent, la clavicule, que je me vis arrêté par un obstacle sur lequel je n'avais pas compté. Une douleur vive, dont le malade ne s'était pas encore plaint, et qu'il ressentit au côté gauche de la poitrine, éveilla mon attention ; elle était due, comme un examen attentif me le prouva, à la fracture de la partie moyenne de la sixième côte. Il fallait donc songer à modifier encore le bandage déjà modifié :

car, si je pouvais bien opérer la réduction, sans user du coussin, il m'était impossible, je le crus du moins, de maintenir la luxation réduite sans cette pièce importante de l'appareil.

D'une main portée sous l'aisselle du malade, tirant aussi fortement que je pus la partie supérieure du bras en dehors, et de l'autre poussant vigoureusement le coude en dedans, je fis faire à l'humérus un mouvement de bascule, en vertu duquel l'épaule qui, par l'effet de ces efforts combinés, était éloignée du tronc, entraîna la clavicule en dehors. J'avais soin, en même temps, d'abaisser fortement l'épaule, espérant dégager plus aisément l'extrémité sternale de la clavicule, en faisant agir cet os à la manière d'un levier du premier genre qui aurait eu son point d'appui sur la première côte. Quoique opérés avec vigueur, ces différens mouvemens n'eurent pas tout l'effet que j'en avais espéré; la clavicule s'était à la vérité sensiblement relevée et portée en avant, et le vide dû à son déplacement, avait diminué d'une manière très manifeste, mais la réduction n'était pas totale. Reconnaissant donc l'insuffisance de mes seuls efforts, je fis placer, entre le tronc et le haut du bras du côté malade, le milieu d'un lacs formé d'une serviette pliée sur sa longueur et réduite à quatre travers de doigt de largeur. Les extrémités en furent dirigées en dehors, l'une devant et l'autre derrière le bras, et confiées à un aide chargé de tirer le haut du membre, et, par conséquent, l'épaule en dehors et un peu en arrière. Le milieu d'une autre serviette fut placé en dehors du coude, et les extrémités en furent ramenées devant et derrière la poitrine, et remises entre les mains d'un autre aide, chargé d'empêcher le coude d'obéir à l'action du premier

lacs, partie de la contre-extension à laquelle concourrait un troisième aide, en soutenant le haut du corps, pour éviter qu'il ne fût entraîné du côté malade. Ainsi exécutées, l'extension et la contre-extension remplirent parfaitement leur objet, et la clavicule recouvra sa place assez exactement pour que son articulation sternale reprît presque totalement l'aspect qui y est propre. Pendant que les aides continuaient à remplir chacun leurs fonctions, je glissai entre le bras et le tronc, un coussinet cylindrique que j'avais fait faire avec le coussin conique, dont il avait été impossible de se servir, et aux deux extrémités duquel étaient cousus deux rubans de fil, destinés à être liés sur l'épaule opposée. Placé tout-à-fait dans l'aiselle, il ne descendait pas assez pour appuyer sur la côte fracturée. Le plein de la fronde fut appliqué sur le coude, et les chefs en furent dirigés vers l'épaule opposée. Des boucles fixées à ceux qui devaient se diriger devant la poitrine, sans s'étendre au delà du milieu de sa hauteur, servirent à arrêter les chefs qui passaient derrière le dos, ce qui devait permettre au malade ou à ceux qui le soignaient, de serrer, lâcher ou resserrer le bandage, sans changer en rien la position du membre. Le tout fut entouré d'une ceinture faite avec une serviette pliée en long, qui tenait le coude fortement rapproché du tronc, et était soutenue par un scapulaire. Enfin, la main et l'avant-bras furent enfermés dans une écharpe, destinée à en supporter le poids, et fixée sur l'épaule du côté sain. A l'aide de ces différentes pièces d'appareil, le coude était tenu fortement rapproché du tronc, tandis que l'épaule en était éloignée.

La clavicule parut se reporter un peu en arrière, dès que les aides eurent cessé d'agir. Cependant la confor-

mation de la région qu'elle occupe, se rapprochait beaucoup plus de l'état naturel.

Pendant tout le temps que dura cette opération, les douleurs furent vives et toujours senties dans les endroits que j'ai déjà indiqués, le côté gauche du cou, et surtout l'articulation malade.

J'ordonnai une boisson délayante, et je défendis de prendre aucun aliment solide pendant quelques jours. le lendemain, vers le soir, le malade eut un vertige passager, et comme une menace de syncope. Les douleurs étaient fortes et presque continuelles; une application de quelques sangsues, et deux autres applications semblables faites les jours suivans, eurent, chaque fois, pour résultat, une amélioration remarquable.

Il n'y avait pas huit jours, que le bandage était appliqué, quand le malade, ayant remarqué que l'aisselle s'était excoriée par la pression du coussin, crut pouvoir sans inconvénient se débarrasser de cette pièce d'appareil; mais il laissa en place la fronde et le bandage de corps, les conserva pendant quinze jours ou trois semaines.

Six mois environ après son accident, M. Caillard, sur mon invitation, profita d'un voyage qu'il fit à la ville, pour venir me voir, et, six autres mois plus tard, je voulus encore, avant de mettre la dernière main à l'histoire de sa maladie, en examiner soigneusement les suites. Il restait à peine quelques faibles traces de sa luxation. Cependant, en regardant et en touchant attentivement la région de la clavicule qui avait été luxée, on reconnaissait aisément, surtout en s'aidant de la comparaison du côté opposé, que l'os y faisait un peu moins de saillie. Naturellement très apparente chez ce malade,

la courbure de la clavicule était aussi moins marquée, ce qui, loin de produire une difformité choquante, donnait une conformation plus gracieuse à la région claviculaire, en diminuant un peu les saillies et les enfoncemens qui y sont naturels. Ces différences tenaient à ce que l'extrémité interne de l'os n'avait pas repris totalement sa place accoutumée; un vide, à la vérité très peu apparent, senti à la partie antérieure de l'articulation, et une légère saillie au dessus, indiquaient que le bout interne de la clavicule, après avoir quitté l'endroit où il avait été poussé dans la luxation, était resté un peu en arrière, et s'était porté un peu en haut. Mais la différence que présentaient les deux articulations, était si peu remarquable, que je me serais peut-être refusé à la reconnaître, si je n'avais pas su d'avance laquelle des deux avait été luxée. Une pression un peu forte y causait une sensation désagréable, qu'elle ne provoquait pas de l'autre côté. La clavicule ne présentait aucune aspérité. Les fonctions du bras s'exécutaient avec toute leur régularité et dans toute leur plénitude; mais une légère douleur se faisait ressentir au côté du cou, quand le malade, étant couché, soulevait sa tête, sans quitter la position horizontale. Il entendait aussi alors un certain craquement, qu'il croyait pouvoir rapporter à l'attache supérieure du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Mais, je le répète, pour remarquer des différences aussi peu sensibles que celles qu'offrait la région de l'os qui avait été luxé, il fallait être instruit du déplacement, dont il avait été le siége.

§ II. *Réflexions.*

J'ai dit, en commençant ce Mémoire, que la descrip-

tion de la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière, manque presque totalement dans les auteurs, ou que le peu de lignes qu'ils y ont consacrées, renferment presque autant d'erreurs que de mots. Si la description générale qu'ils en ont donnée, était en contradiction avec celle de la maladie, que nous avons observée, et dont nous venons de tracer l'histoire, l'opinion que nous avons émise, et que les faits seuls pouvaient nous donner la hardiesse de soutenir, se trouverait pleinement justifiée. C'est réellement ce que prouve la comparaison de notre observation et de leurs descriptions; il ne faut qu'ouvrir les ouvrages de chirurgie les plus recommandables, pour en acquérir la certitude.

Si M. le professeur Richerand, qui semble d'ailleurs par le peu de mots qu'il consacre à cette espèce de luxation, signaler le doute que lui inspire la réalité, reconnaît implicitement « les mouvemens de l'épaule en avant, » comme la cause qui doit y donner lieu (*Nosographie chirurgicale*, 2e édit., t. III, p. 198, 1808); si M. Petit assure positivement que c'est la seule manière dont elle puisse être produite (*Dict. des Sciences médicales*, t. V, p. 310); si M. Marjolin partage la même opinion (*Dict. de méd.* en 21 vol., t. XIII, p. 343, 1825); d'une autre part, un chirurgien, dont l'autorité est d'un poids immense, mon illustre maître, M. le baron Boyer, s'appuyant peut-être sur le seul fait particulier qu'on connût encore à l'époque de la publication du quatrième volume de son Traité des maladies chirurgicales, sur un cas observé par Duverney « dans le cadavre d'une fille de seize ans, » dont la clavicule avait été luxée « par une chute considérable », et dont malheureusement cet auteur renferme le souvenir en six

lignes (*Traité des maladies des os*, t. I, p. 201, 1751), M. Boyer s'inscrit contre l'opinion professée par MM. Richerand, Petit et Marjolin, et « ne conçoit pas d'autre « cause capable de luxer l'extrémité interne de la clavicule en arrière, qu'une forte contusion portée im- « médiatement sur cette extrémité » (*Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, t. IV, p. 159, 1814), et cette manière de voir se trouve renouvelée, dans un ouvrage plus récent, par MM. L. Ch. Roche et L. J. Sanson, qui ne parlent non plus que de « l'action immédiate d'une cause directe » (*Nouv. Élémens de pathologie médico-chirurgicale*, t. III, p. 400, 1827).

Ces opinions diverses professées, à l'exclusion l'une de l'autre, par des auteurs si recommandables, prouvent d'abord qu'on n'est pas d'accord sur le genre de causes qui peuvent produire la luxation dont il s'agit, et que quelques-uns regardent même comme insuffisante, pour ne pas dire imaginaire, celle qui a donné lieu au seul cas authentique et détaillé, que la science possède jusqu'ici, à celui qui fait l'objet de ce Mémoire.

Si des causes de la maladie nous passons à ses symptômes, nous voyons les preuves se presser plus nombreuses encore, pour justifier nos assertions.

« Lorsque l'extrémité interne de la clavicule se jette « en arrière, dit Jean-Louis Petit, elle s'approche de la « trachée-artère et de l'œsophage » (*Traité des maladies des os*, 3e édit., t. I, p. 145, 1741). « Cette « luxation, ajoute-t-il plus loin, est même accompagnée « d'accidens très considérables, lorsqu'elle est complète, « parce que la clavicule comprime la trachée-artère,

« l'œsophage, la jugulaire, la carotide et les vaisseaux « voisins » (*même ouvrage*, p. 149.)

Après s'être étendu avec une sorte de complaisance sur les signes de la luxation du bout interne en avant, M. le professeur Richerand renferme en huit lignes, tout ce qu'il trouve à dire sur les causes, les symptômes et le traitement de deux autres espèces de luxations, de celles en haut et en arrière (*ouvrage cité*, p. 198.)

M. Boyer, qui pense d'ailleurs que la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière, doit toujours être compliquée de fracture comminutive, ce qui, d'un autre côté, est en contradiction avec le fait observé par Duverney (*ouvr.*, page et t. cités), M. Boyer, dis-je, donne, mais avec une sage méfiance, comme signes probables de ce déplacement (outre la « dépression dans « le lieu de l'articulation), une gêne plus ou moins « grande dans l'exercice de la respiration, et dans le re- « tour du sang veineux de la tête et du cou, provenant « de la compression exercée par la clavicule sur la tra- « chée-artère et les veines jugulaires. » (*Ouvr. cité*, p. 161.)

Après un signe dont il serait impossible de constater l'existence, la prétendue « tumeur que l'extrémité de la « clavicule formerait derrière le sternum, » M. Petit n'indique que « la cavité qu'on remarque à l'endroit qui « correspond à l'articulation. » (*Ouv. cité*, p. 310.)

Selon M. le professeur Marjolin, « les signes qui « peuvent servir à caractériser la luxation en arrière de « l'extrémité sternale de la clavicule, sont : une dépres- « sion au lieu qu'occupait l'extrémité déplacée ; la gêne « de la respiration et de la circulation causée par la com-

« pression, qu'exerce cette extrémité sur la trachée-« artère et les veines jugulaires, etc. » (*Ouv. et t. cités*. p. 344.)

« Lorsque le déplacement a lieu en arrière, dit M. Sa-« muel Cooper, il existe une dépression dans l'endroit « où l'extrémité de la clavicule devrait se trouver, et la « tête de cet os fait saillie à la partie antérieure et infé-« rieure du cou, et peut alors, ainsi que le fait observer « J. L. Petit, comprimer la trachée-artère, l'œsophage, « la veine jugulaire, l'artère carotide et les nerfs. » (*Dict. de chirurgie pratique*, trad. de l'anglais sur la 5e édit., 2e partie, p. 105, 1826.)

Enfin, pour MM. Roche et Sanson, « l'impossibilité « de mouvoir le bras, et surtout de le porter en haut, « la dépression de l'épaule, l'inclinaison de la tête et « du cou vers le côté malade, une dépression très mar-« quée au devant de l'articulation, la gêne de la respira-« tion et la stase du sang veineux de la tête, une forte « contusion des parties molles, et probablement une « fracture comminutive du sternum et de la clavicule, » seraient les signes de la luxation de ce dernier os en ar-rière. (*Ouvr. et t. cités*, p. 400.)

D'après toutes ces citations, il est aisé de voir que les descriptions données par les auteurs sont loin d'être tout-à-fait semblables, et que, de plus, mon observa-tion et ces descriptions présentent des différences capi-tales. Si j'élaguais même de ces dernières, un symptôme qui devait nécessairement se rencontrer partout, l'en-foncement qui se voit à la place de la partie luxée, il serait impossible d'y retrouver la moindre analogie avec la maladie que j'ai observée.

On a noté la saillie de l'extrémité interne de la clavicule

à la partie antérieure et inférieure du cou (M. Cooper), et une prétendue tumeur formée derrière le sternum (M. Petit), et nous n'avons rien remarqué de semblable ; l'inclinaison de la tête et du cou vers le côté malade (MM. Roche et Sanson), et, comme on l'a vu, la tête et le cou conservaient toute leur rectitude accoutumée; l'impossibilité de mouvoir le bras et surtout de le porter en haut (MM. Roche et Sanson), tandis qu'au contraire les mouvemens du bras gauche étaient faciles, et que la main s'élevait avec aisance jusqu'au niveau de la tête ; la gêne de la respiration (J. L. Petit et MM. Boyer, Marjolin, Cooper, Roche et Sanson), et cette fonction fut toujours parfaitement libre ; enfin le stase du sang veineux de la tête (J. L. Petit et MM. Boyer, Marjolin, Cooper, Roche et Sanson), et nous n'avons observé, pour justifier l'admission de ce signe, que le léger et passager vertige, que notre malade ressentit le troisième jour de son accident.

Mais si aucun de ces signes cités par les auteurs n'a été retrouvé dans le cas que nous avons recueilli, combien d'autres qui s'y sont fait remarquer, et que les auteurs n'avaient point notés !

Ils n'ont indiqué ni la douleur que faisaient naître la pression du cou et les mouvemens brusques du bras, ni la propagation de cette douleur jusqu'à l'attache supérieure du muscle sterno-cléido-mastoïdien, ni l'espèce de frottement sonore entendu par le malade, ni la gêne des mouvemens de rotation de la tête, ni l'impossibilité de quitter sans secours la position horizontale, ni enfin la gêne légère de la déglutition, que quelques mots de MM. Samuel Cooper et Marjolin, tendraient cependant à faire regarder comme un signe déjà noté, et qui aurait

eu même une tout autre importance que dans la maladie que nous avons observée : « Astley Cooper, dit le « dernier, cite un cas où le blessé courut le plus grand « danger par suite de la compression de l'œsophage » (*Dict. de Méd.*, en 21 vol., t. XIII, p. 344, 1825) : « Dans la luxation en arrière, dit M. Samuel Cooper, « l'os peut comprimer fortement l'œsophage ; dans un « cas semblable, M. Davie de Bungay fut obligé d'en- « lever l'extrémité sternale de la clavicule » (*Dict. de chir. prat.*, 2ᵉ part., p. 104). Aussi, n'ai-je pas dessein de nier que quelques-uns des signes que je n'ai pas observés ne puissent pas l'avoir été par d'autres auteurs ; que la gêne de la respiration et de la déglutition, par exemple ; que la stase du sang veineux de la tête, ne puissent pas avoir été le résultat de certaines luxations de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière, comme en indiquent ; la possibilité, et les deux citations que je viens de faire, et le désordre observé par Du Verney sur le cadavre d'une jeune fille morte des suites d'une *chute considérable :* mais ces accidens du moins, ne sont pas des conditions indispensables de la maladie, et ne doivent pas, par conséquent, être présentés comme appartenant essentiellement, et toujours à la luxation de l'extrémité interne de la clavicule en arrière.

Enfin, un auteur du dernier siècle, Du Verney, que j'ai déjà cité plusieurs fois, a formellement nié, dans son *Traité des maladies des os*, postérieur cependant de dix ans à la troisième édition de J. L. Petit, l'existence des luxations de la clavicule, et, en particulier de celles de son extrémité sternale (1), et, de nos jours, la

(1) « Quoique la tête de la clavicule, dit Du Verney, ne soit reçue

simple analyse des signes qu'on a attribués à la luxation de la tête de la clavicule en arrière, a fait pressentir à l'auteur du *Traité des maladies chirurgicales*, que la description générale qu'on en donnait communément, devait être inexacte. « Les auteurs, dit-il, ont généralement décrit plutôt comme possibles, que comme « démontrées, trois espèces de luxations de l'extrémité « interne de la clavicule; une en devant, une en arrière et une en haut (*Ouvr. et t. cités*, p. 157). » « Il ne paraît pas, ajoute-t-il plus loin, que la description qu'ils ont donnée de la luxation en arrière soit « fondée sur les faits » (p. 161), remarques bien étonnantes, et qui ne pouvaient partir que d'un chirurgien aussi profond, que M. le baron Boyer.

Cette absence des signes indiqués par les auteurs, et la présence d'autres signes nombreux qu'ils n'ont pas recueillis, jointes à cette contradiction dans les opinions de chirurgiens si vénérés de siècles différens, doivent-elles nous engager à penser avec M. Boyer, que des idées théoriques, à défaut de faits, ont présidé à l'exposition des symptômes, propres à caractériser la luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule ? Cette opinion nous paraît en partie fondée. Mais une distinction, que nous croyons trouver dans les faits le droit d'éta-

---

« qu'en partie dans la cavité du sternum, elle n'en sort que rarement, à « moins que ce ne soit par un effort très violent. Elle est entourée de « forts ligamens qui lui sont particuliers, lesquels résistent à tous ses mouvemens, donc il n'y a point de luxation à craindre; et si elle arrive, elle sera causée par une chute considérable, comme je l'ai observé dans le cadavre d'une jeune fille de 16 ans, où je la trouvai dénuée de son périoste, et tous ses ligamens déchirés. Elle se portait vers « la larynx. » (Tom. I, p. [illegible]).

blir, expliquerait peut-être mieux encore ces omissions, ces erreurs et ces contradictions. Les symptômes ne devraient-ils pas essentiellement différer dans le déplacement du bout interne de la clavicule en arrière, suivant que le muscle sterno-cléido-mastoïdien serait ou non totalement déchiré ? Ne devrait-on pas, dans le premier cas, admettre la nécessité de la cause directe, qui a été signalée par les auteurs, et retrouver la plupart des symptômes qu'ils nous ont conservés, comme l'impossibilité de mouvoir le bras, la compression de la trachée-artère, de l'œsophage, des vaisseaux et des nerfs voisins, et tous les signes auxquels cette compression peut donner lieu ? N'est-ce pas aussi, dans cette variété, que devrait s'observer la difficulté ou même l'impossibilité de réduire la luxation, ou du moins de la maintenir réduite, difficulté déjà signalée par J. L. Petit, impossibilité qui a mis M. Davie de Bungay, dans l'obligation d'enlever l'extrémité sternale de la clavicule ? Ne devrait-on pas au contraire, dans l'autre cas, rencontrer les signes qu'on a retrouvés dans notre observation ? Tout, dans le très petit nombre de faits qui nous ont été succinctement transmis, me porte à regarder cette opinion comme extrêmement probable. Il faudrait, dans cette hypothèse, admettre, non que les signes des auteurs sont imaginaires, mais qu'au lieu d'être attribués à toutes les luxations du bout interne de la clavicule en arrière, ils doivent être considérés comme propres à une seule de ses variétés, à celle que produit toujours une violence directe, et dans laquelle le muscle sterno-cléido-mastoïdien est déchiré ; cette distinction justifierait J. L. Petit et M. Cooper qui le cite, de n'avoir regardé ces symptômes graves, résultant de la compression des vaisseaux

des nerfs, de la trachée-artère et de l'œsophage, que, comme pouvant s'observer dans certains cas particuliers, que d'ailleurs ils n'ont pas su spécifier. De nouveaux faits pourront seuls éclaireir suffisamment ce point de doctrine; mais nous croyons pouvoir prédire dès aujourd'hui, que ces faits à venir confirmeront pleinement les idées que nous a suggérées le rapprochement de notre observation, et du peu de faits que l'on connaissait déjà.

En tout cas, nous ne devons point nous étonner de trouver en défaut des auteurs d'autant de mérite que ceux que nous avons cités, et moins encore nous énorgueillir d'avoir pu les redresser : Dans l'étude des maladies, rien ne peut suppléer à l'observation des faits, ni l'expérience la plus consommée, ni l'érudition la plus étendue, ni l'esprit le plus droit et le plus sévère.

Enfin, ce que les auteurs ont dit du traitement, nous reporte, comme malgré nous, à penser avec M. Boyer, qu'un raisonnement suivi avec distraction, plus que le souvenir fidèle de faits observés avec soin, a bien pu leur dicter une partie du moins de leurs descriptions.

M. Richerand enseigne « qu'il ne diffère pas de celui « qui convient aux luxations en avant » (*Ouvrage cité*, p. 198), après avoir dit (p. 197), qu'il faut, dans celles-ci, exercer sur l'os luxé une assez forte compression.

M. Boyer, qui conseille, dans la luxation du bout interne de la clavicule en devant, si l'effort extensif ne suffit pas pour le ramener dans la cavité du sternum, de l'y conduire « en le pressant de devant en arrière » (*Ouvr. cité*, p. 162), ajoute que les mêmes manœuvres sont applicables à la réduction de la luxation en arrière,



et, un peu plus loin, il regarde comme essentiel, pour assurer l'effet du bandage de Desault, « d'appliquer sur « l'extrémité interne de la clavicule des compresses « épaisses, que l'on assujettit avec plusieurs tours de « bande. » (p. 163.)

M. Petit veut qu'on réduise et qu'on maintienne réduite cette luxation « par les mêmes moyens qu'on em- « ploie pour réduire et maintenir la fracture du même « os avec déplacement des fragmens, suivant la lon- « gueur. » (*Ouvr. cité*, p. 30.)

M. Marjolin ne manque pas non plus de conseiller de joindre, au reste de l'appareil, « l'application de com- « presses épaisses et graduées sur l'extrémité sternale. » (*Ouvr. cité*, p. 345.)

M. Cooper prescrit « dans ce cas, le même appareil « que lors de la fracture de la clavicule. » (*Ouvr. cité*, p. 104.)

Enfin, MM. Roche et Sanson disent que « le bandage « qu'il convient d'employer est celui que Desault em- « ployait dans le cas de fracture de la clavicule. » (*Ouvr. cité*, p. 401.)

Bref, tous semblent s'être donné le mot, pour oublier qu'ils parlaient en même temps de la luxation en arrière et de la luxation en avant, et que certaines précautions utiles dans le traitement de la seconde, comme la pression qu'opèrent sur la clavicule, les tours de bande et les compresses graduées, devraient être tout-à-fait nuisibles dans celui de la première. Préoccupés de ce qu'il convient de faire dans la plus commune des luxations de la clavicule, dans celle qu'ils ont peut-être tous observée dans la seule qu'il aient eu sans doute occasion de rencontrer, et oubliant une autre espèce de luxation, assez

rare pour que la réalité en soit encore révoquée en doute, ils se sont laissé entraîner à généraliser les principes du traitement qui convient à la première.

Si j'insiste autant sur une erreur qu'il était si facile de relever, c'est que je la regarde comme très propre à prouver que la maladie dont je m'occupe, n'a jamais été décrite avec fidélité, ou du moins que ce n'est pas uniquement d'après des faits, que les descriptions des auteurs en ont été tracées.

Causes, signes, traitement, tout, comme on le voit, tend, en effet, à prouver ce que j'ai avancé d'abord, que le peu de lignes que les auteurs ont consacrées à l'histoire de la luxation de l'extrémité interne de la clavicule en arrière, fourmillent de fautes et d'omissions.

Mais, avant de terminer ce chapitre, faisons rapidement une revue analytique des signes que nous avons recueillis et de ceux qu'ont notés les auteurs, et livrons-nous à quelques réflexions sur le degré d'utilité du traitement que nous avons adopté.

Je ne m'appesantirai pas sur le vide laissé près du sternum par le bout interne de la clavicule déplacée, pour prouver qu'il devait nécessairement accompagner la luxation qui nous occupe; les choses claires par elles-mêmes, perdent plus qu'elles ne gagnent à être démontrées par de longs discours. Mais je ferai remarquer que ce déplacement peut être plus ou moins considérable, suivant la nature de la cause qui y a donné lieu. Si c'est par un simple mouvement de l'épaule en avant, qu'il a été produit, il est probable que la luxation sera, non pas incomplète, comme dit J.-L. Petit, car il est difficile qu'elle puisse se faire à demi, mais peu considérable ou plutôt superficielle, parce que l'extrémité interne de

la clavicule sera retenue par la traction qu'y fera subir le muscle sterno-cléido-mastoïdien, et de là, sans doute, les symptômes peu graves de mon observation. Le déplacement pourra même ne pas être plus considérable, si la cause, quoique directe, a agi avec peu de force. Mais si la violence extérieure a été considérable, si, en même temps que les ligamens, qui assujettissent l'articulation, ont été déchirés, la clavicule a été totalement séparée du muscle sterno-cléido-mastoïdien, le déplacement pourra être très étendu, la clavicule profondément enfoncée, et la trachée-artère, le pharynx, l'œsophage, les vaisseaux et les nerfs du cou fortement comprimés; d'où le danger qu'Astley Cooper a vu courir au blessé; l'obligation où s'est trouvé M. Davie de Bungay, d'enlever l'extrémité sternale de la clavicule; d'où la mort peut-être, dans le cas indiqué par Du Verney; d'où les différences très grandes des symptômes, du pronostic et du traitement de ces différentes variétés de la même maladie; d'où enfin la nécessité de la distinction établie par J. L. Petit, et qu'on semble ensuite avoir perdue de vue; que si la clavicule s'approche nécessairement de la trachée-artère et de l'œsophage, en se jetant en arrière, ce n'est que lorsque la luxation est complète, lorsque le déplacement est considérable, qu'elle est accompagnée d'accidens très graves. (*Ouvr. cité*, p. 145 et 149.)

J'ai dit que l'extrémité interne de la clavicule ne se sentait que difficilement ou ne pouvait même pas se sentir du tout. M. S. Cooper parle d'une tumeur qu'elle devait former à la partie antérieure du cou. Ces deux faits ne sont pas contradictoires. On sent que si l'épaule est élevée en même temps qu'elle est portée en avant ou

moment de la luxation, la clavicule peut glisser simplement en arrière, pour se cacher derrière le haut de la première pièce du sternum, et produire les signes que j'ai notés, et, qu'au contraire, si l'épaule était abaissée au moment du déplacement de la clavicule, l'extrémité interne de l'os pourrait en se portant en arrière, se diriger en même temps en haut, ce qui donnerait lieu au signe relaté par M. Cooper. Il est probable, du reste, que ce ne serait que dans la variété où l'extrémité interne de la clavicule ne serait pas totalement séparée du muscle sterno-cléido-mastoïdien, que ce symptôme se rencontrerait, et que, par conséquent, il pourrait être, de prime abord considéré comme un signe de bon augure; mais ce raisonnement repose sur une simple hypothèse, et je ne le donne pas pour autre chose que ce qu'il vaut.

Les mouvemens de rotation de la tête étaient gênés et un peu douloureux; ceux du bras, lorsqu'ils étaient brusques, ou destinés à vaincre une certaine résistance, déterminaient une très vive douleur dans tout le côté du cou, et pour conserver l'expression du blessé, jusqu'à la racine des cheveux. Il n'est pas difficile de se rendre raison de ce phénomène. L'extrémité inférieure du muscle sterno-cléido-mastoïdien est divisée en deux portions. L'une a son insertion au sternum, et l'autre s'attache au bord postérieur de la face supérieure de la clavicule. Ces deux portions confondues supérieurement, s'insèrent à l'apophyse mastoïde du temporal et aux deux tiers externes environ de la ligne courbe supérieure de l'occipital, endroit qui correspond à celui où finissent les cheveux du derrière de la tête. Il est facile de concevoir, d'après cela, que le tiraillement continuel, que faisaient éprouver à ce muscle qui règne tout le long du

cou, le déplacement et le léger abaissement de l'extrémité interne de la clavicule, devait au moins en exalter la sensibilité, et que les mouvemens de rotation de la tête devaient faire souffrir le malade, puisque c'est à ce muscle qui était douloureusement tendu et peut être plus ou moins déchiré à son extrémité inférieure, que sont dévolues les fonctions de tourner la face du côté opposé au sien. On serait seulement tenté de se demander pourquoi la douleur se faisait aussi bien sentir, quand la tête se tournait à gauche, que lorsqu'elle se dirigeait à droite : il semble, en effet, au premier abord, qu'elle n'aurait dû l'être que quand le visage regardait du côté sain, puisque c'est dans ce cas seulement, que le muscle sterno-cléido-mastoïdien entrait en contraction. Ce fait s'observe aussi dans le rhumatisme d'un de ces muscles, pendant la durée duquel la douleur s'aigrit à l'occasion de tous les mouvemens de rotation de la tête, quoique la maladie soit bornée à un seul côté. L'explication de ce phénomène me paraît fort simple ; il dépend de ce que, dans le mouvement de rotation de la tête, tandis qu'un des muscles sterno-cléido-mastoïdien se contracte, l'autre est tendu mécaniquement par l'éloignement de ses deux points d'attache. Il doit donc nécessairement arriver que, quand l'un des deux muscles est douloureux, il doit le devenir davantage, et lorsque le visage se porte du côté opposé au sien, parce qu'alors il est en contraction, et lorsque la face se tourne du même côté, parce qu'alors le muscle est tendu, effet qui doit être encore plus sensible, quand un des deux points d'insertion est accidentellement un peu plus éloigné que dans l'état naturel, comme cela a sans doute lieu dans la luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière et en bas.

de la clavicule à la partie inférieure du cou, tumeur qui devrait, ainsi que nous l'avons déjà dit, s'observer dans les cas où cette extrémité se serait portée en haut en même temps qu'en arrière; puis, comme signes probables de la variété, que nous avons nommée luxation profonde, l'inclinaison de la tête et du cou vers le côté malade, l'impossibilité de mouvoir et surtout d'élever le bras, une gêne de la respiration plus ou moins prononcée, suivant que le bout sternal serait plus ou moins enfoncé vers le larynx, enfin la difficulté ou même l'impossibilité de la déglutition et celles du retour du sang veineux de la tête vers le cœur, qui auraient lieu toutes deux dans les mêmes cas que la gêne de la respiration.

Pour opérer la réduction de la luxation dont il s'agit, si l'extension faite, comme le conseille Desault, dans la fracture de la clavicule, ne redonnait pas à l'extrémité interne de cet os la place qui lui est naturelle, il faudrait, pour la rendre plus énergique, s'aider de deux lacs, dont l'un tirerait l'épaule en dehors, en même temps que l'autre porterait fortement le coude en dedans. On placerait ensuite sous l'aisselle, le coussin cunéiforme rempli de crin, puis, autour du tronc et du bras, la ceinture et le bracelet par lesquels M. Boyer propose de remplacer le bandage conseillé par Desault, dans la fracture de la clavicule. Enfin, au scapulaire destiné à soutenir la ceinture, serait substituée une seule bretelle de toile qui passerait sur l'épaule saine.

Ces moyens ont pour moi la sanction de l'expérience, dans le traitement de la luxation superficielle de l'extrémité interne de la clavicule en arrière. Mais, à en juger par l'opération, que M. Davie de Bungay s'est vu dans la nécessité de pratiquer, ils pourraient bien être insuffi-

sens dans celui de la luxation profonde. Par quels moyens conviendrait-il alors de les remplacer? Cette question, pour le moment, me paraît insoluble, et rien dans le passé ne m'éclaire assez, pour que j'ose y répondre. En l'absence des faits, le chirurgien n'aurait pour guides, dans une position aussi difficile, que son savoir et sa sagacité, et nous nous croirions coupables d'une extrême présomption, d'indiquer à l'avance la conduite qu'il conviendrait d'y tenir; c'est à l'observation seule à dissiper l'obscurité, dont cette question reste nécessairement enveloppée.

S'il suffisait pour pouvoir tracer convenablement la description générale d'une maladie, de l'avoir observée une fois avec soin, celle-ci devrait être exacte. Mais je ne me dissimule pas qu'il a pu s'y glisser quelques caractères qui ne sont peut-être que des exceptions, et qui, par conséquent, ne devraient s'y retrouver que comme des signes d'une importance secondaire. Cette faute, si je l'ai commise, était inévitable. Il est sûr du moins que ma description est meilleure que celle qu'on a donnée jusqu'ici de la maladie, qu'elle est même aussi bonne qu'elle peut l'être dans l'état actuel de la science. Ce cas n'est pas le seul où l'on ait été forcé de généraliser sur l'autorité d'un très petit nombre de faits ou même d'un seul fait; les maladies très rares doivent souvent entraîner la même nécessité, et, pour ne pas sortir de l'histoire des luxations, n'est-ce pas d'après un cas unique, observé par un chirurgien, ainsi que moi du département du Loiret, par le docteur Payen d'Orléans, trop tôt enlevé à un art qu'il professait avec tant de distinction, que la description générale de la luxation de l'humérus en dehors a été tracée? Tant donc que de nou-

veaux faits ne viendront pas contredire ceux que contient ce petit Mémoire, ils devront être considérés comme les seuls, qui puissent servir à combler le vide que j'ai signalé, dans l'histoire des luxations de l'extrémité interne de la clavicule.

NOTE

Sur l'emploi de la poudre de seigle ergoté contre les pertes utérines; dans quelques cas d'avortement; lue à la Société de médecine de Paris, par M. CHAILLY.

(Imprimée par décision de la Compagnie.)

Messieurs, lorsque j'ai provoqué la déplétion de l'utérus, chez des femmes qui éprouvaient des pertes alarmantes, ce n'a pas été provoquer l'avortement, mais déterminer l'expulsion d'un faix devenu corps étranger, dont la présence entretenait la perte; et je ne l'ai fait que quand tous les autres moyens avaient échoué ou paraissaient inutiles. Assuré, dans ce cas, autant qu'il était en moi, du danger de la mère et de la mort du fœtus, j'ai cru qu'il m'était permis de faire, par le moyen de la poudre de seigle ergoté, ce que, dans des cas analogues, les accoucheurs font communément avec la main seule ou aidée d'instrumens.

Les femmes enceintes, dans les premiers mois de la gestation, peuvent éprouver des accidens plus ou moins graves, et sans conséquences dangereuses ni pour elles, ni pour leurs enfans. Le repos, le régime, une ou plu-

sieurs saignées favorisent le retour de l'état normal, et la grossesse marche et arrive à son terme. Les signes les plus évidens de l'avortement, ceux même que fournit le toucher, aussi long-temps que les accidens se modèrent sous l'influence de ces moyens rationnels, ne doivent pas faire perdre l'espoir de conserver la grossesse, et, jusque-là, l'emploi du seigle ergoté serait intempestif, et par conséquent criminel. Mais les choses ne vont pas toujours ainsi; il arrive quelquefois que la perte, qui était modérée, devient excessive; les douleurs qui étaient rémittentes deviennent intermittentes et expulsives avec sentiment de pesanteur sur le siége; le pouls, qui était continuellement serré et fréquent, tout en conservant ce caractère, s'élève et se développe pendant les douleurs; à la coloration vive et animée de la face succède une pâleur jaunâtre mêlée de nuances violacées; l'utérus, si le terme de la grossesse est assez avancé, forme dans l'hypogastre une tumeur parfois plus volumineuse que ne le comporte le terme de la grossesse à cause des caillots que le sang, retenu par l'occlusion de l'orifice pendant les spasmes, a formés dans la cavité de ce viscère; cette tumeur se circonscrit et se durcit pendant les douleurs. Les moyens ordinaires ne modèrent plus les accidens que passagèrement, et, souvent même, ils en augmentent la gravité. En un mot, aux signes d'une inflammation avec décollement partiel du placenta succèdent, au plus haut degré d'évidence possible, les signes de son décollement complet. Quelquefois, mais plus rarement, ces signes se manifestent de prime abord sans avoir été précédés de signes inflammatoires. Dans le premier cas, la mort du fœtus est la conséquence de l'isolement du placenta; dans celui-ci, elle en est la

cause immédiate; dans le premier cas, le fœtus est simplement un corps étranger; dans le second, la rupture des membranes, l'écoulement des eaux, l'introduction de l'air, la chaleur et l'humidité locale le faisant passer rapidement à un degré très avancé de putréfaction, il est non seulement corps étranger, mais puissance septique, qui peut donner lieu à des complications d'une extrême gravité. En voici un exemple :

Observation. — Madame Leroy, âgée de 35 ans, demeurant rue Montorgueil, n° 65, d'une constitution faible, livrée par état à des travaux pénibles, accouchée à terme, sans accidens, il y a trois ans, était grosse d'un peu moins de quatre mois, quand, le lundi 9 décembre 1833, elle fut prise subitement de perte utérine avec douleurs expulsives. Elle se coucha, se tint dans l'immobilité, et attendit patiemment la fin de ces accidens qui lui semblaient de peu de gravité. Mais la perte ne se modérait un moment que pour revenir avec plus d'abondance, et les douleurs avaient une marche progressive. Le mercredi 11, dans la journée, son état donnant les plus vives inquiétudes, je fus appelé pour lui donner des soins. Je la trouvai dans une faiblesse extrême. Elle était tout à fait décolorée, ses yeux fermés étaient entourés d'un cercle bleuâtre, le tour de sa bouche offrait un fond livide sur lequel tranchaient à peine ses lèvres décolorées; son pouls était faible, serré et fréquent, sa respiration à peine sensible. Les questions qu'on lui faisait la tiraient un instant de l'accablement dans lequel elle était plongée; elle y répondait d'une voix très faible; elle éprouvait à des intervalles assez éloignés des douleurs expulsives pendant lesquelles elle se ranimait

un peu; son pouls s'élevait et augmentait de fréquence, et l'utérus, dont le volume était celui d'une grossesse de sept mois, se contractait; ensuite elle retombait dans le même affaissement. Tout autour d'elle des linges ensanglantés témoignaient que l'hémorrhagie avait été abondante.

La cause première de ces accidens était inconnue.

Il n'y avait pas loin, selon toute apparence, de l'état où se trouvait madame Leroy à l'anémie complète. La perte qui continuait devait l'y conduire prochainement. La délivrance spontanée pouvait seule mettre fin à la perte; mais elle pouvait se faire attendre. J'ai cru que, dans ce cas comme dans ceux qui l'avaient précédé, et dont j'ai donné une esquisse, n'y ayant plus à s'occuper que du salut de la mère, on pouvait en hâter le terme.

J'ai prescrit l'administration de la poudre de seigle ergoté à la dose d'un demi-gros en trois prises de quart d'heure en quart d'heure.

Il était environ quatre heures quand madame Leroy prit la première prise. A six heures, c'est-à-dire environ cinq quarts d'heure après la dernière, elle rendit par la vulve des caillots assez volumineux pour remplir une cuvette.

La déplétion de l'utérus n'était pas complète. En portant la main sur le bas-ventre, on reconnaissait que le fœtus s'y trouvait encore. Néanmoins la sortie des caillots avait permis à l'utérus de revenir sur lui-même, et la perte cessa presque complètement. Je crus dès lors devoir rester en expectation. Enfin, le jeudi 12, à six heures du matin, le fœtus fut expulsé. Il était dans un état de putréfaction très avancé, et son cordon ombilical était déchiré. Quant au placenta, qu'était-il devenu? je

l'ignorais. Je ne l'avais point remarqué la veille parmi les caillots; toutes les recherches faites dans les linges pour le trouver furent inutiles. L'important était qu'il ne fût pas resté dans l'utérus, où rien en effet n'annonçait sa présence.

Les suites de cet avortement ont été difficiles. Des symptômes alarmans se sont plusieurs fois manifestés. Les moyens appropriés ont combattu les accidens qu'ils signalaient. La fièvre a duré plusieurs mois, et a rendu très équivoques les premiers temps de la convalescence; et ce n'est que depuis deux mois que madame Leroy a pu reprendre ses occupations habituelles.

L'état d'inévitabilité d'avortement, soit par la mort primitive du fœtus, soit par suite de l'isolement primitif du placenta, n'offre-t-il donc pas des signes propres à le faire reconnaître, et tellement distincts des signes de la simple imminence, qu'il ne peut arriver que très rarement qu'on vienne à les confondre? Et si, l'avortement reconnu inévitable, la délivrance finale se présente comme le seul moyen de soustraire la femme au plus grand de tous les dangers, si la poudre de seigle ergoté paraît devoir hâter cette délivrance que la nature épuisée ne pourrait opérer elle-même, ou n'amènerait que trop tardivement, comment cette substance peut-elle être regardée comme inutile.

La poudre de seigle ergoté, m'a-t-on objecté, est inutile, parce que la perte d'où dépend le danger pour la mère peut toujours être arrêtée par des moyens plus rationnels. On ne dit pas quels sont ces moyens; mais il faut supposer qu'on a en vue ceux en tête desquels se trouve la saignée. Or la saignée, si efficace dans les cas d'imminence d'avortement, cesse d'être utile, et devient

même nuisible dans les autres cas. Les pertes utérines qui ont lieu dans ceux-ci ont le même caractère que celles qui, dans l'accouchement à terme, suivent immédiatement une déplétion trop rapide de l'utérus ; elles ont la même cause immédiate qui est l'inertie de ce viscère ; l'indication est la même ; il faut, dans l'un et l'autre cas, exciter l'énergie de l'utérus ; les moyens seuls diffèrent ; mais cette différence de l'action interne de la poudre de seigle ergoté sur les moyens mécaniques est tout à son avantage.

Elle est inutile, parce que la perte n'est point aussi dangereuse qu'on le pense communément, et que d'ailleurs, a dit un autre confrère, elle porte en elle-même son remède en ce qu'elle donne lieu à la syncope. Les syncopes, on le sait, modèrent, suspendent, et arrêtent même définitivement les hémorrhagies chez les sujets qui conservent encore de la force, dont le sang est encore assez coagulable et capable de former, à l'extrémité des vaisseaux ouverts, des caillots assez solides pour résister à de nouveaux efforts ; mais, chez des sujets déjà très affaiblis, dont le sang n'est plus qu'une sérosité rougeâtre, rien n'arrête entièrement l'hémorrhagie ; elle continue avec le peu d'activité que la syncope laisse aux forces de la circulation ; et, dans les pertes utérines, s'il arrive que le sang ne sorte plus par la vulve, c'est qu'alors l'occlusion de l'orifice utérin le force à s'arrêter à l'intérieur.

L'on a ajouté qu'elle était nuisible, parce qu'on ne peut jamais avoir la certitude de l'inévitabilité de l'avortement. Si notre confrère croit qu'en médecine, nos déterminations doivent toujours être fondées sur la certitude, je veux bien ne pas troubler son illusion. Je

laisserai donc de côté une foule de preuves dont l'exposition pourrait d'ailleurs paraître indiscrète ; mais je ne peux me dispenser d'invoquer le secours de celles qui touchent de près la question. Si je jette un coup-d'œil sur ce qui sert de motif aux déterminations des accoucheurs, nulle part je ne trouve la certitude, et je vois que toujours ils se sont contentés de l'évidence. Par exemple, s'il est question d'opérer la version d'un enfant, se déterminent-ils sur la certitude que, se présentant dans une position vicieuse, il ne pourra franchir le passage? Non, sans doute, puisqu'ils savent très bien qu'on a vu dans ce genre, et tout récemment encore, les choses les plus étonnantes ; mais il leur paraît évident que cela ne doit poin arriver. Faut-il pratiquer l'opération césarienne? ils ne se détermineront pas sur la certitude du défaut de proportion de l'enfant au bassin de la mère ; ils savent également qu'on a vu des femmes, ayant subi cette opération, accoucher ensuite à terme par les voies naturelles ; mais ils avaient l'évidence, et cela devait leur suffire. Le même défaut de certitude et le même degré d'évidence existent pour les cas d'avortement dont il s'agit ; je ne vois aucune raison particulière pour ne pas s'en contenter.

Enfin on a dit que tous les cas que j'avais rapportés étaient autant de cas de médecine légale, parce qu'il y a provocation à l'avortement. La provocation à l'avortement n'est du ressort de la médecine légale qu'en ce qu'elle suppose un attentat criminel à la vie d'un enfant, autrement ce ne serait qu'un cas de chirurgie ordinaire, tel que l'extirpation d'un polype ou la provocation à l'expulsion d'une môle ; et c'est ainsi qu'il doit être considéré dès qu'il est évident que l'enfant est mort ou

périrait avec sa mère. Si le danger que court la mère est pressant, l'incertitude sur le sort de l'enfant, dans les autres cas que j'ai cités, ne les arrête nullement. Que l'enfant soit vivant ou non, s'il se présente dans une position vicieuse, on en fera la version par les pieds, et s'il est vivant, il y a trois à parier contre deux qu'il y périra. Si le bassin est mal conformé, trop étroit, et qu'il y ait évidence que l'enfant a cessé de vivre, pour ne pas exposer la mère aux chances de l'opération césarienne, on agira sur l'enfant, et, si l'on s'est trompé, comme cela est arrivé quelquefois, il périra ou vivra mutilé. Or, si ces cas, à quelques exceptions près, n'ont point été considérés comme des cas de médecine légale, si ces exceptions même, dans l'esprit des médecins, ont été injustement réputées telles, comment la provocation de l'expulsion du faix quand le danger de la mère le réclame, et qu'il n'existe que peu de chances fâcheuses pour l'enfant, serait-elle rangée dans cette catégorie?

Je termine ici les explications que j'avais à donner sur la nature des cas dans lesquels j'ai fait usage de la poudre de seigle ergoté, et sur les motifs qui m'ont déterminé dans cette pratique. Elles mettront hors de doute, j'en ai la conviction, qu'il existe des cas d'avortement dans lesquels cette substance peut être employée; que ces cas sont séparés par des limites bien déterminées de ceux dans lesquels son emploi serait nuisible; que les motifs sur lesquels mes déterminations ont été fondées étaient eux-mêmes appuyés sur des raisons que je devais croire d'autant plus solides qu'elles étaient fortifiées par des analogies assez exactes; et, d'un autre côté, en même temps elles enlèvent aux objections leur apparence de

solidité, les forcent à disparaître et repoussent avec elles l'accusation qu'elles impliquaient.

Messieurs, si vous partagez ma conviction, vous ne concourrez pas à proscrire l'emploi de la poudre de seigle ergoté contre les pertes dans les cas d'avortemens qui ont été déterminés, d'abord, pour les raisons que je viens de déduire; mais en outre, pour une autre considération qui n'est pas moins importante. La propriété que possède le seigle ergoté d'accélérer les contractions de l'utérus n'est pas seule; il agit encore d'une manière très évidente sur le système capillaire; il peut, à certaines doses, y rallentir le cours du sang, et à d'autres doses plus fortes y déterminer des stases. C'est à cette dernière propriété qu'il faut attribuer les effets nuisibles qu'on remarque chez un certain nombre d'individus des deux sexes dans les années où il se trouve mêlé à la farine dans des proportions considérables; administré à des doses déterminées par l'expérience, cette propriété le rendrait précieux contre les hémorrhagies; peut-être même parviendrait-on, à force de recherches, à reconnaître que ces deux propriétés, celle de déterminer les contractions de l'utérus et celle de produire la stase dans les vaisseaux capillaires, virtuelles dans la substance, ne deviennent explicites qu'à certaines doses, et qu'alors il serait possible d'arrêter les pertes utérines sans craindre de nuire à la grossesse. Non moins convaincus que je ne le suis de la possibilité de ces heureuses conséquences, vous concourrez au contraire par votre assentiment à encourager les efforts qui tendraient à les réaliser.

RECHERCHES

Sur le traitement de diverses maladies des yeux; lues à la Société de médecine de Paris, par M. P. Pamard,

Docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien en chef des hôpitaux civils et militaires d'Avignon, professeur de clinique chirurgicale et d'opérations, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, et de plusieurs sociétés savantes.

(Imprimées par décision de la Société.)

Multùm illi et veræ gloriæ, quamvis uno libro meruit.
(Quintillien.)

Il serait bien à désirer que dans ce siècle, où chacun veut se placer sur un piédestal pour être vu de plus loin, on méditât cette pensée de Quintillien; de combien d'ouvrages ne serions-nous pas inondés qui n'ont de nouveau que le nom de leur auteur qui a voulu se voir placer sur un catalogue de libraire; combien d'heures ne nous seraient pas enlevées pour dévorer des pages nombreuses qui ne nous laissent après la lecture que de la fatigue, et ne contiennent pas une seule pensée neuve, rien qui ne soit écrit dans les ouvrages des maîtres de l'art, heureux encore s'ils ne sont pas parvenus à rendre obscur ce qui était clair. « *Multa et inepta verborum impositio miris modis intellectum obsidet* », a dit Bacon (1). Si ce médecin philosophe vivait de nos jours, combien souvent

(1) Bacon, tom. Ier, art. 43 (novi org.).

ses productions éphémères feraient naître en lui cette pensée. Puisse le travail que nous présentons ne pas mériter de pareils reproches !

C'est un résumé de recherches sur les maladies des yeux, entrepris depuis plusieurs années, pendant lesquelles nous avons eu l'occasion d'en observer plus de trois cents.

On doit remarquer combien les écrits qui traitent de cette matière sont moins nombreux que les autres, et on ne doit pas s'en étonner ; car, nous devons l'avouer avec franchise, cette branche de la pathologie est beaucoup mieux étudiée en Allemagne et en Angleterre qu'en France ; nous devons sans doute attribuer cette supériorité à l'enseignement clinique fondé à Vienne par le célèbre Barth, dont la moindre gloire n'est pas d'avoir formé un élève comme Schmidt, qui eut lui-même pour successeur Beer, dont le nom est devenu européen. Les Anglais doivent à Saunders la création du premier établissement de ce genre. Espérons que celui qui vient d'être fondé à Paris, et qui est confié à un homme d'un haut mérite, mettra bientôt cette branche de l'art à la hauteur où sont arrivées les autres, et que nous ne verrons pas chaque jour des affections qui eussent été promptement guéries par un traitement convenable, produire des désordres souvent incurables.

S'il est un organe où il est important d'arrêter promptement le travail inflammatoire, c'est sans doute celui à qui est confiée la vision. On sait combien les parties constituantes de l'œil ont peu de ténacité, et avec quelle rapidité l'inflammation produit des désordres qui ont pour résultat des altérations qui rendent l'organe impropre à ses fonctions. Il est donc de la plus

haute importance de ne pas perdre un seul instant pour prévenir cette funeste terminaison. M. Lawrence a senti cette vérité; il dit en parlant du traitement de Beer, « qu'il est toujours trop compliqué, et jamais assez actif (1). » Nous trouvons que lui-même est aussi tombé dans cet inconvénient qu'il signale chez les autres. On verra que le but de ce travail est de montrer qu'un traitement simple, identique, mais très énergique, a été couronné de succès dans la presque généralité des maladies des yeux. Nous envoyâmes il y a quelques mois à la Société de médecine de Paris le relevé d'un trimestre de notre clinique, dans l'hôpital d'Avignon, cette société vota l'impression de notre travail, dans les *Transactions médicales*. L'attention de cette savante compagnie fut fixée spécialement sur quelques cas d'ophthalmie, qui avaient été traités avantageusement par le calomel : elle nous demanda, par l'organe de son sécrétaire général, des renseignemens exacts sur les huit cas d'ophthalmie chronique, traités à l'hôpital d'Avignon par le calomel à haute dose, et quelle était notre opinion sur la modification physiologique produite par l'agent thérapeutique auquel nous devions les succès obtenus dans le traitement de cette affection si souvent rebelle (2).

(1) Lawrence. *Traité pratique sur les maladies des yeux*, p. 24, in-8. Paris, 1830.

(2) *Société de médecine de Paris.*

Paris, 25 janvier 1832.

Monsieur et très honoré confrère,

J'avais présenté à la société de médecine, dans sa séance du 4 novembre dernier, votre Mémoire intitulé, *Clinique chirurgicale de l'hôpital*

C'est une réponse un peu tardive, il est vrai, que nous adressons à la Société ; l'épidémie qui a désolé la France avait dirigé nos études d'un autre côté, et nous avait fait négliger un travail que nous regardons comme appartenant de droit à la savante réunion qui en a provoqué l'exécution.

Nous ne nous bornerons pas à donner l'histoire des maladies observées pendant le trimestre, dont nous

---

d'Avignon. Ce travail vient d'être le sujet d'un rapport dans lequel la commission a exprimé tout l'intérêt qu'il lui avait présenté et a conclu à ce qu'il fût imprimé dans le recueil des actes de la compagnie.

Une portion de votre travail, Monsieur, a fixé d'une manière spéciale l'attention de la société, c'est l'histoire des ophthalmies chroniques que vous traitez par le calomel donné jusqu'à la salivation. Comme cette méthode vous a procuré de véritables succès, la compagnie vous invite à lui donner l'histoire détaillée des huit cas qui se sont présentés à votre observation. Ainsi elle pense qu'en un sujet aussi neuf et aussi intéressant, il est important que les praticiens sachent bien quels tissus de l'œil même ou de ses annexes étaient affectés, quelles causes avaient provoqué ces ophthalmies et les avaient entretenues, quels désordres ou fonctionnels ou organiques en étaient résultés, quelles circonstances nées de la constitution des malades avaient pu modifier les affections en elles-mêmes ?

Et d'une autre part, pour mettre la question thérapeutique dans tout son jour, quelle avait été l'action spéciale du calomel, soit qu'il eut agi comme révulsif puissant sur le tube digestif, ou sur les glandes salivaires, ou par imprégnation des tissus ?

La société, Monsieur, a pensé que c'était à l'auteur même de cet intéressant travail, qu'elle devait demander ces renseignemens, et j'ai grand plaisir à m'acquitter d'une commission qui vous prouve toute la confiance que lui inspire votre Mémoire, et tout l'espoir qu'elle fonde sur votre zèle éclairé, pour les intérêts de notre science.

Permettez-moi en mon particulier de me féliciter des relations que ces rapports vont me mettre à même d'entretenir avec vous, et agréez Monsieur, les sentimens avec lesquels

J'ai l'honneur d'être, etc. BACQUARE.

avons envoyé le relevé à la Société de médecine; ce serait nous resserrer dans un cadre trop étroit, dans lequel nous ne pourrions pas faire entrer tous les genres d'affection des yeux que nous avons soumis à notre traitement. Nous prierons le lecteur de nous suivre dans nos recherches, et de voir comment nous sommes arrivé aux résultats que nous obtenons aujourd'hui, et qui nous paraissent devoir fixer l'attention des praticiens. Nous choisirons de préférence, autant que la chose sera possible, les malades observés dans l'hôpital où les traitemens sont en général suivis avec plus d'exactitude, et soumis au contrôle des élèves et du public médical.

On a, selon nous, beaucoup trop insisté sur les topiques, dans le traitement des maladies des yeux, surtout beaucoup trop compté sur leurs effets thérapeutiques, et on ne s'est pas assez arrêté aux médications internes. M. Lawrence a bien senti cette vérité, lorsqu'il remarque avec cette justesse qui le caractérise « que la chirurgie oculaire n'a été enrichie de précieuses découvertes que par les hommes qui possédaient des connaissances précises en anatomie et en pathologie générale (1). »

Pendant un voyage que nous fîmes en Angleterre, nous fûmes à même d'observer la pratique de ce célèbre chirurgien, à l'hôpital de Saint-Barthélemy; comme, depuis plusieurs années nous nous occupions assidûment de recherches sur les maladies des yeux, et que nous avions souvent employé le calomel, dont ce praticien fait un fréquent usage dans cette affection, notre attention fut naturellement fixée sur le mode de traitement

(1) Op. cit., pag. 7.



qu'il a adopté. Il administre le calomel dans les affections qui ont spécialement leur siége dans le globe de l'œil, très rarement dans celles qui atteignent les parties externes, à l'exception cependant de l'ophthalmie blennorrhagique. Il le donne uni à l'opium, et à doses beaucoup moins élevées que nous : « On donnera deux, trois ou quatre grains de calomel, avec un tiers, un quart, ou un demi-grain d'opium, toutes les six, huit, ou quatre heures. (1). » Il se demande si le mercure agit de la même manière que dans la syphilis, « mais il faudrait d'abord savoir, comment ce médicament agit dans la syphilis (2). » Comme tous les bons esprits, il reste dans le doute ; il n'est pas de ceux qui prétendent tout expliquer !

Quant à nous, sans prétendre connaître positivement le mode d'action du calomel, nous dirons que nous l'avons donné dans l'intention de produire une dérivation énergique sur le tube digestif, mais que nous avons remarqué que l'efficacité du remède était en proportion directe de son action sur l'appareil salivaire ; qu'au contraire, il était moins utile, lorsqu'il irritait vivement la muqueuse intestinale ; ce qui nous porte à penser que le mercure est ici avantageux, en substituant une hypersécrétion thérapeutique à un travail pathologique.

Nous trouvant dans une position qui nous a mis à même de soigner un grand nombre de maladies des yeux, nous avons naturellement été conduit à expérimenter les divers moyens qui pourraient nous servir dans ces affections si souvent rebelles.

---

(1) Op. cit., pag. 244.
(2) Op. cit., pag. 245.

Nous avons d'abord essayé l'action du tartre stibié à haute dose ; nous possédons quelques observations assez curieuses de succès obtenus par cette méthode ; nous ne citerons que la suivante :

M. Denis, marchand tailleur de cette ville, âgé de 36 ans, d'un tempérament *lymphatico-bilieux*, fut affecté subitement à la suite de travaux de nuit, d'une amaurose qui le priva entièrement de la vue. Une saignée ayant été faite, nous prescrivîmes six grains de tartre stibié, dans six onces de décoction de feuilles d'oranger édulcorée, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Il continua ce remède à cette dose, pendant trois jours, il y avait tolérance parfaite ; mais le mal ne diminuant pas sensiblement, nous doublâmes la dose. Pendant cinq jours, le malade prit douze grains de tartre stibié ; dès le lendemain, il y eut une amélioration sensible ; le cinquième jour, la vue étant rétablie, nous supprimâmes le remède. Ce traitement fut de huit jours, au bout desquels M. Denis fut guéri sans avoir éprouvé des accidens gastriques.

Nous ne fûmes pas aussi heureux dans tous les cas, le défaut de tolérance nous obligeant souvent à suspendre la potion stibiée, nous n'obtînmes pas la dérivation vive et permanente que nous désirions.

Nous eûmes alors recours au calomel, nous commençâmes par en donner six grains matin et soir, dans les maladies peu graves ; ce moyen fut utile, mais son action était trop lente, dans les cas où nous désirions imprimer une secousse énergique et prompte à l'économie, lorsqu'il existait des désordres tels, qu'il était de la plus haute importance d'arrêter les progrès du mal, pour prévenir des altérations organiques, qui entraîneraient

inévitablement la perte de la vue. Nous nous décidâmes alors à donner trente-six grains de calomel par jour, administrés en six pilules, données de deux en deux heures ; cette médication puissante produisit, chez le premier malade une irritation buccale vive, une salivation abondante, mais aussi elle eut les résultats les plus avantageux.

Gallet, Joseph, tailleur d'habits, âgé de 64 ans, avait été sujet à de fréquentes ophthalmies catarrhales, qui avaient rendu les yeux habituellement rouges, larmoyans et irritables; obligé de travailler sans relâche et de prolonger souvent son travail très avant dans la nuit, il survint une inflammation intense des membranes externes ; mais, de plus, ce qui n'était jamais arrivé à ce malade, la vue fut presqu'entièrement anéantie. Il était évident que l'inflammation s'était communiquée aux membranes internes et principalement à la rétine, car il y avait dilatation de la pupille, une absence presque absolue des contractions de l'iris ; douleur profonde et intense. La maladie n'était pas douteuse, nous avions à combattre une ophthalmie aiguë entée sur une ophthalmie chronique, avec complication d'inflammation interne du globe. Gallet fut reçu à l'hôpital le 27 juillet 1830, une saignée générale fut pratiquée ; le lendemain, des sangsues furent appliquées aux chevilles, et on administra deux grains de tartre stibié en lavage; ces moyens, qui ordinairement amendent la maladie lorsqu'elle doit céder sous l'influence de ce traitement, ne la modifièrent nullement, les douleurs furent moins vives, mais la vue semblait au contraire constamment diminuer.

Nous n'avions pas un seul instant à perdre. Les yeux

étaient menacés d'une perte totale et irréparable, nous nous décidâmes à donner le calomel à haute dose. Nous nous basâmes sur le raisonnement suivant : nous avons besoin d'une action vive, mais permanente, et nous ne l'obtiendrons que par un médicament qui agisse fortement, et qui en même temps produise une modification durable dans l'économie. Le calomel nous parut, mieux qu'aucun autre médicament, réunir cette double action.

Nous ne fûmes pas trompé dans notre attente ; le malade prit trente-six grains de calomel par jour, divisés en six pilules, à prendre une toutes les deux heures ; il n'en continua l'usage que pendant deux jours ; le troisième, il se manifesta une vive irritation buccale, les gencives furent soulevées, le ptyalisme se déclara, nous supprimâmes le calomel. Nous eûmes bientôt la preuve des avantages de cette médication, le même jour, l'ophthalmie externe diminua, et le malade crut pouvoir distinguer, très confusément, il est vrai, les gros objets qui faisaient, disait-il, l'effet d'une ombre passant devant ses yeux. Nous prescrivîmes des lotions avec le collyre suivant :

℞	Eau de plantin	℥ vij
	Mucilage de graines de coings	℥ j
	Sulfate de zinc	gr. viij.
	Alcool camphré	gtt. xv.

La marche vers le bien fut constante et rapide, le 20 août, 23 jours après son entrée à l'hôpital, Gallet fut guéri de son ophthalmie, la vue entièrement rétablie, les contractions de l'iris étaient régulières. D'après les rapports du malade, depuis bien long-temps ses

paupières n'avaient pas été dans un aussi bon état. Nous le gardâmes encore quelques jours à l'hôpital, pour observer s'il ne surviendrait pas de rechute ; il ne se manifesta plus aucun accident, Gallet sortit le 1er septembre parfaitement guéri.

Ce succès nous donna du courage, et nous ne redoutâmes plus autant le calomel, que la généralité des médecins français ; nous le donnâmes un grand nombre de fois, et presque toujours avec avantage, dans diverses affections des yeux, soit aiguës, soit chroniques ; il serait trop long d'en donner ici l'histoire, nous nous bornerons à présenter au moins un cas de chacune des espèces de maladies que nous avons traitées par notre méthode, et nous choisirons à dessein les plus graves.

Nous ferons remarquer que toutes les fois que le ptyalisme s'est déclaré rapidement et avec force, l'action du remède a été plus efficace : aussi, il nous paraît démontré que le calomel agit ici en produisant un raptus violent sur l'appareil salivaire, qui contrebalance avantageusement le mouvement fluxionnaire porté sur les yeux. Dans les ophthalmies chroniques, il a en outre l'avantage de produire, dans l'organisme, une modification, dont la durée est assez longue pour donner le temps aux parties de recouvrer assez de forces, pour résister dorénavant aux causes déterminantes de la maladie.

Pour faire partager à nos lecteurs notre conviction, nous allons continuer la marche que nous avons suivie, et l'associer à nos recherches ; il nous semble que c'est le seul moyen d'imprimer quelque intérêt à un travail de ce genre.

Tous les sujets ne supportent pas également bien le

calomel. Il y en a, chez qui le tube digestif est trop irritable, il détermine alors des coliques plus ou moins vives, et on est obligé de le supprimer, avant d'avoir obtenu la salivation. Dans ces cas, le remède est peu utile, et souvent on n'en retire aucun avantage, ce qui nous confirme dans notre opinion sur l'action médicatrice du calomel : en effet, cette extrême irritabilité du tube digestif devrait être favorable à la réussite du traitement, si ce médicament agissait comme dérivatif sur la muqueuse intestinale; car, on sait que l'action des dérivatifs est d'autant plus énergique, qu'ils ont à faire à des organes plus irritables; on verra que, dans des cas de ce genre, nous avons réussi en produisant la salivation par d'autres moyens. Les observations qui vont suivre, viennent à l'appui de notre manière de voir.

Madame R***, sœur hospitalière, dans l'Hôtel-Dieu de cette ville, âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était sujette depuis cinq ans à une ophthalmie chronique, qui occupait les conjonctives palpébrale et oculaire, les yeux étaient rouges, chassieux, les cils commençaient à tomber, le mal faisait des progrès constans. La malade ne pouvait plus lire ni supporter la lumière, le globe de l'œil n'était pourtant pas malade, mais des cuissons vives empêchaient l'exercice de la vision, quoique les yeux conservassent pleinement la faculté de voir.

Une saignée précéda l'usage du calomel, dont nous ne prescrivîmes que vingt-quatre grains par jour; vu les apparences d'extrême irritabilité de la malade. Nous ne nous étions pas trompé, car le lendemain les gencives étaient tuméfiées, la muqueuse buccale couverte d'aphtes, la sécrétion salivaire très abondante, l'haleine fétide.

jamais nous n'avions vu une action aussi prompte et aussi forte du calomel, aussi l'amélioration, dans l'état des yeux, ne se fit pas long-temps attendre, deux jours après ils paraissaient entièrement guéris. Le collyre astringent fut employé, et au bout de huit jours, il n'existait d'autres traces de l'ophthalmie, que l'absence d'un grand nombre de cils. La salivation dura long-temps, il fallut un mois avant que la bouche fût dans son état normal. Depuis deux ans, madame R*** est guérie, elle n'a pas eu de rechutes.

Cette observation démontre l'action puissante du calomel, lorsqu'il détermine rapidement une forte salivation; on verra, au contraire, le remède irriter la muqueuse gastrique, sans avantage pour les yeux, et la guérison obtenue par la salivation, produite à l'aide d'un autre moyen; ce qui est une preuve à l'appui de notre opinion sur le mode d'action du calomel.

Marie Requien, âgée de douze ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, est née d'une mère qui présente au plus haut degré les caractères de la constitution scrophuleuse, et qui a perdu tous les cils à la suite de nombreuses ophthalmies. Cette jeune malade a le visage pâle, bouffi, les yeux fermés par un gonflement œdémateux des paupières, il est presqu'impossible de les ouvrir, les cils sont tombés en partie, ceux qui restent sont environnés d'une chassie épaisse, qu'on enlève difficilement. La sclérotique est d'un rouge violacé, il y a une photophobie telle que la malade ne peut supporter la moindre clarté, même les yeux étant fermés, les douleurs ne sont pourtant pas très vives.

Nous prescrivons des sangsues aux chevilles; un vomitif, des vésicatoires, des bains avec affusions froides

sur la tête, le collyre et les préparations iodurées. Ces moyens amendent momentanément la position de la malade, mais sans causes appréciables, les yeux se ferment de nouveau, ils deviennent plus rouges, et plus douloureux. Nous étions alors en 1829, époque à laquelle nous commencions nos essais sur le calomel et où nous le maniions moins hardiment qu'aujourd'hui; nous en donnons vingt grains divisés en six pilules, à donner de deux en deux heures; au bout de deux jours il se manifeste des coliques vives et une forte diarrhée qui nous oblige à suspendre le remède; l'état des yeux n'est pas amendé; au bout de quelques jours l'irritation abdominale étant calmée, nous revenons au calomel, mais dès le lendemain, l'apparition de nouvelles coliques nous forcent d'y renoncer. Cependant l'état des yeux était toujours le même, nous résolûmes d'avoir recours à un autre moyen, pour déterminer la salivation. Nous fîmes administrer, chaque jour, sur une cuisse, une friction avec un gros d'onguent mercuriel ou double; nous employâmes deux onces de cet onguent; des symptômes d'irritation buccale se manifestèrent dès la douzième friction, ce qui ne nous empêcha pas de les continuer jusqu'à la seizième, sans que pour cela il se développât une salivation trop forte. L'amélioration, dans l'état des yeux, avait été sensible dès la douzième friction. La guérison était complète, lorsque nous fûmes arrivés à la dernière. Les yeux de cet enfant, qui étaient habituellement rouges, chassieux, et s'enflammant aisément sans causes appréciables, sont aujourd'hui dans un état parfait. Il y a plus de quatre ans de la maladie dont nous venons de tracer l'histoire, nous avons eu souvent oc-

casion de revoir la malade, elle n'a plus éprouvé de rechutes, les cils sont même revenus en partie.

Ces observations nous paraissent avoir suffisamment établi le mode d'action du remède ; mais le travail serait trop incomplet, si nous ne faisions pas connaître quels résultats nous avons obtenus dans les lésions des diverses parties qui entrent dans la composition de l'appareil visuel.

Avant d'entrer dans ces spécialités, nous devons dire quelques mots sur la marche que nous suivons dans le traitement, et sur les moyens que nous associons au calomel, que nous regardons néanmoins comme le plus puissant agent curatif.

Dans la généralité des cas, nous commençons par une émission sanguine générale, nous trouvons que les auteurs, si toutefois on en excepte MM. Travers (1) et Lawrence (2), n'ont pas assez insisté sur la nécessité de débuter par les saignées générales, et de les faire fortes. Dans nulle maladie peut-être l'avantage des saignées copieuses n'est plus apparent que dans celles des yeux. On voit souvent, à la suite d'une large saignée, l'injection qui existait dans les capillaires de la conjonctive oculaire, diminuer, et même quelquefois disparaître complètement ; il arrive même que des ophthalmies suraiguës, traitées par ce moyen, guérissent immédiatement après une forte saignée, mais il faut que la maladie soit très récente, que le travail inflammatoire ne soit pas encore entièrement établi, qu'il n'existe pour ainsi

(1) *Synopsis of the diseaes of the eye*, pag. 249.

(2) Op. cit., pag. 146.

dire qu'une congestion sanguine active; s'il en est autrement, et c'est dans la généralité des cas, l'injection diminuée momentanément reparaît, et la maladie continue sa marche, si on ne l'arrête pas par d'autres moyens. C'est probablement ce qui a fait dire à Vetch (1) que l'inflammation de la conjonctive n'est que peu diminuée par la saignée : nous regardons cette opinion comme complètement erronée; c'est exactement comme si on disait que la saignée n'est pas utile dans la péripneumonie, parce qu'elle ne fait pas disparaître de suite l'hépatisation pulmonaire.

Chez les sujets à tempérament sanguin, et toutes les fois qu'il y a pléthore générale, nous commençons par une forte saignée du bras, et le lendemain nous faisons une application de vingt-cinq ou trente sangsues aux chevilles; si, au contraire, nous avons à faire à un malade jeune, faible, lymphatique, nous débutons par l'application des sangsues, nous supprimons la saignée générale.

Nous devons nous arrêter un instant pour expliquer quels sont les motifs qui nous déterminent à placer les sangsues aux chevilles, au lieu de préférer les parties les plus rapprochées de l'organe malade; car, ici notre conduite est en opposition avec celle de la généralité des ophthalmographes. M. Lawrence, avec qui nous sommes si souvent d'accord, ne craindrait probablement pas de nous accuser de bizarrerie, comme il le fait de ceux qui ont conseillé, dans certaines ophthalmies, d'appliquer des sangsues à l'anus (2). Quelques pathologistes mo-

(1) *A pract. treatise on the diseases of the eye*, pag. 18.

(2) Op. cit., pag. 108.

dernes ont osé, à l'exemple de Vetch (1), faire appliquer les sangsues sur la conjonctive. Beer (2) et Scarpa (3) préfèrent les environs de l'orbite.

Lorsqu'on réfléchit sur la manière d'agir des sangsues, on ne peut méconnaître en elles deux actions bien distinctes; la première est physique, elle a pour résultat immédiat l'ablation d'une plus ou moins grande quantité du sang contenu dans les capillaires de la partie sur laquelle on les applique; la seconde est physiologique, c'est-à-dire qu'il résulte de la succion opérée par les sangsues, et de l'irritation produite par les piqûres, une augmentation de l'impulsion circulatoire vers le point où on a fait l'application. Si ces raisonnemens sont justes, s'ils sont basés sur l'observation exacte des faits, nous le demandons, est-il rationnel d'appliquer des sangsues aux tempes, au pourtour de l'orbite, ou sur la conjonctive palpébrale? Est-il rationnel de produire une fluxion dans un point d'où il est si important de s'éloigner! Nous pouvons, il nous semble, répondre hardiment non, et ce qui nous donne cette assurance, c'est que l'observation clinique est là, pour nous dire que nous raisonnons juste. Nous avons voulu, pour nous convaincre par notre expérience propre, plusieurs fois expérimenter ce moyen, jamais nous n'avons eu à nous en louer. Chaque jour, nous sommes consulté par des malades, que d'autres praticiens ont soumis à des applications de sangsues aux tempes, et qui ont vu leur maladie augmenter de suite après.

(1) Op. cit., pag. 15.

(2) *Lehre von der augen krankheiten*, tom. Ier, pag. 242.

(3) *Sulle principali malattie degli occhi*, pag. 120.

Si, au contraire, on produit un afflux sanguin vers les parties inférieures, en plaçant des sangsues aux chevilles, et qu'on augmente la congestion par un pédiluve chaud, il est évident qu'on détourne la congestion céphalique qui existe toujours à un degré plus ou moins grand dans les affections graves de l'œil. Ce n'est pas sans y avoir mûrement réfléchi, que nous nous mettons ici en opposition ouverte avec les auteurs les plus recommandables, mais nous parlons avec une conviction profonde, qui est le résultat de plusieurs années de pratique, pendant lesquelles l'observation nous a démontré jusqu'à l'évidence la justesse de notre opinion.

Nous arrivons à un sujet qui a trop occupé les pathologistes, pour que nous ne pensions pas qu'il soit nécessaire d'en dire quelques mots; nous voulons parler des topiques. On est vraiment surpris de la multiplicité des collyres qu'on voit conseiller dans les maladies des yeux; les uns prescrivent les émolliens, les autres les narcotiques, ceux-ci les irritans, ceux-là les toniques et les astringens, quelques-uns les spécifiques. Dans les affections des parties internes du globe, nous pensons que l'action des topiques est presque nulle, si toutefois on en excepte la belladone dans l'iritis. Dans les maladies qui intéressent les membranes externes, nous avons expérimenté les narcotiques, les diverses substances préconisées récemment, telles que le suc de citron, le nitrate d'argent, l'iode, nous n'avons pas eu lieu de nous en louer; nous avons en définitive adopté le collyre légèrement astringent, dont voici la formule: ℞ eau de plantin, ℥ vij; mucilage de graines de coings, ℥ s; sulfate de zinc, gr. viij; alcool camphré, gtt. xv. Nous l'employons dès le début de la maladie, et nous le

continuons pendant tout son cours, nous nous bornons à trois lotions par jour, faites avec le remède à la température atmosphérique, nous proscrivons les applications constantes sur les yeux d'aucun remède, même d'une simple compresse sèche, nous les laissons complètement libres, exposés à l'action de l'air, que nous regardons comme très utile. Vetch (1) a tellement senti l'importance de cette précaution, qu'il donne le conseil de ne pas même permettre à ses malades un garde-vue, comme le prescrit Scarpa. On a lieu d'être surpris de voir encore conseillées si souvent les décoctions émollientes tièdes, maintenues appliquées constamment sur les yeux ; elles ont pour résultat inévitable d'augmenter la chaleur, de produire de la laxité dans les tissus, et par cela même de les prédisposer aux congestions, qui doivent, dans ces maladies, être évitées avec tant de soin. Si l'observation quotidienne n'était pas là, pour démontrer les inconvéniens de cette pratique, et les avantages de l'action de l'air sur les yeux malades, une remarque bien facile à faire suffirait pour nous le prouver. En effet, n'observe-t-on pas que les personnes affectées d'ophthalmie chronique ont les yeux toujours beaucoup plus fatigués à l'instant du réveil, que pendant le reste de la journée. Comment cette remarque si simple n'a-t-elle pas suffi pour détourner de l'habitude funeste qu'ont certains praticiens de tenir les yeux constamment couverts? Richter et Scarpa ne doivent-ils pas à cette pratique, et au fréquent usage des lotions émollientes chaudes, une opinion qui a été admise par un grand nombre de praticiens, et que nous regardons comme complè-

(1) Op. cit., pag. [illegible]

souvent funeste : c'est que les ophthalmies aiguës, même traitées de la meilleure manière possible, dégénèrent, dans la généralité des cas, en ophthalmies chroniques. Nous lisons dans Richter (1) : « *quò major autem fuit* « *inflammationis vehementia, eò major plerumque* « *sequitur partium affectarum atonia.* »

Dans les cas graves où nous avons besoin de déterminer une salivation abondante, lorsque l'irritation buccale est arrivée au point où nous la désirons, nous supprimons le calomel ; et, pour prévenir une congestion vers la tête, qui a été redoutée par quelques praticiens, lorsque le ptyalisme s'établit, nous faisons une nouvelle application de vingt-cinq sangsues aux chevilles. A la même époque, nous prescrivons des vésicatoires aux bras et à la nuque ; jamais nous ne les plaçons aux tempes, comme le conseille Ware (2). Nous sommes guidé par la même raison qui nous fait proscrire l'application des sangsues près du siége du mal ; nous nous trouvons d'ailleurs ici d'accord avec Wetch (3) et Scarpa (4).

S'il nous arrive dans des cas graves, lorsque l'appareil salivaire a repris son état normal, et que la maladie des yeux ne marche pas franchement vers la guérison, de renouveler l'administration du calomel, nous nous comportons alors comme au début du traitement ; nous occasionnons une nouvelle secousse à l'économie, en produisant de nouveau un ptyalisme abondant. Quelquef

(1) Fascicule. Obs. chir., tom. I[er], pag. 189.

(2) *Chir. observations relative to the eye*, pag. 43.

(3) Op. cit., pag. [illegible].

(4) Op. cit. [illegible]

fois même il nous est arrivé, dans des maladies réputées incurables, d'essayer une troisième fois le calomel, mais lorsque le mal a résisté deux fois au remède, nous l'avons presque constamment trouvé au-dessus des ressources de l'art, quels que soient les moyens que nous ayons expérimentés.

Nous ne devons pas terminer ces considérations générales sans parler d'un moyen beaucoup trop négligé, et dont nous avons beaucoup à nous louer, dans les affections graves et rebelles; nous voulons parler des bains généraux tièdes, accompagnés pendant tout leur durée d'affusions froides sur la tête. On ne saurait croire combien souvent ce moyen est utile pour calmer l'éréthisme général, et pour combattre l'état habituel de congestion sanguine vers la tête, si fréquent chez les personnes affectées de maladies des yeux.

Nous sommes persuadé qu'on sera surpris de nous voir proposer un traitement presque identique, pour la généralité des maladies de l'appareil visuel. On sera moins étonné, si on réfléchit que le principal phénomène de la plupart des affections des yeux consiste dans une congestion plus ou moins considérable, dans des membranes frêles et délicates, manquant de ténacité et par conséquent de résistance à l'influx morbide, dont plusieurs sont diaphanes, et qui ont toutes besoin de conserver une intégrité parfaite, pour que le globe oculaire puisse toujours remplir les fonctions d'instrument d'optique, qui sont nécessaires à la transmission des impressions visuelles au *sensorium commune*. En effet, un œil privé de la faculté de voir par une amaurose, un glaucôme, un albugo, conserve l'intégrité de sa vie végétative, mais il est pour l'individu un instrument

inutile, incapable de lui rendre le moindre service.

(*La suite à un prochain cahier.*)

Observations pratiques sur les divers traitemens de la pneumonie;

Par le docteur PUNTOUS,

Médecin à Saint-Lys (Haute-Garonne).

(Deuxième et dernier article.)

Ce fut une erreur de penser que toutes les maladies étaient identiques; que leur siége et leurs causes étant toujours les mêmes, le traitement ne devait jamais varier; et ce n'était pas la peine d'élever de nouvelles théories sur d'aussi vieilles erreurs. Grâce au ciel, le temps est passé où l'enthousiasme de la nouveauté fut sur le point d'ériger des autels à la médecine physiologique. L'expérience est venue confirmer ce que la raison avait fait pressentir à tous les hommes sages, et il n'est personne aujourd'hui, excepté, peut-être, M. Broussais, qui ne reconnaisse que l'illustre médecin du Val-de-Grâce a beaucoup mieux mérité de la science, en combattant les systèmes de ses devanciers qu'en rajeunissant une doctrine, dont il n'a pas même le triste mérite d'être l'inventeur.

Parmi les nombreux moyens thérapeutiques en usage contre la pneumonie, il n'en est peut-être pas qui ait obtenu plus de vogue, et qui jouisse aujourd'hui même de plus de faveur que la saignée générale. Comme tous les remèdes appelés héroïques, la saignée rencontra des

propagateurs enthousiastes et d'injustes antagonistes. Sans parler de Botal, qui veut qu'on ouvre la veine dans toutes les maladies, ni de Van Helmont, qui prescrit absolument les évacuations sanguines, nous disons que des praticiens d'un grand mérite ne se trouvent pas d'accord au sujet de la saignée dans les phlegmasies pulmonaires : les uns la placent au premier rang des antipneumoniques, et telle est leur confiance en ce puissant remède, qu'il n'a, selon eux, jamais nui aux malades. Les autres sont loin d'admettre que la saignée soit toujours utile ; elle est, au contraire, souvent nuisible, et quelquefois mortelle. Celui-ci veut que l'on saigne à toutes les périodes de la maladie, et tant qu'il existe du sang dans les crachats ; celui-là prétend qu'il faut s'en abstenir toutes les fois que l'expectoration est libre et facile. Entre des opinions aussi respectables que celles de Sydenham, de Stoll, de Baillou, de Cullen, d'Huxham, de J.-P. Frank, il serait, je l'avoue, assez difficile de faire un choix, si l'on n'avait égard qu'au mérite respectif des auteurs qui les ont émises. Mais il est en médecine un moyen beaucoup plus sûr d'arriver à la vérité, et ce moyen c'est l'observation pratique. Dieu merci, nous ne sommes plus au temps où les disciples de Julien se faisaient un devoir d'adopter aveuglément toutes les idées du médecin de Pergame, et il n'y a plus aujourd'hui que quelques enfans perdus de l'école broussaisienne qui veuillent encore jurer sur la parole du maître. Celui donc qui cherche la vérité au lit du malade plutôt que dans les livres, où il est souvent fort difficile et parfois même impossible de la trouver, celui-là, dis-je, ne tardera pas à reconnaître que la saignée générale peut rendre de grands services dans la

pneumonie, et que le médecin a plus rarement à se repentir de l'avoir pratiquée que de l'avoir omise. C'est l'ancre de salut, le remède par excellence, chez un grand nombre de malades; mais il faut bien se garder d'en généraliser l'usage dans tous les cas de pneumonie: il y a aussi loin de l'emploi sage et modéré d'un remède à l'abus de ce moyen que de la vérité à l'erreur. Et ce que nous disons ici de la saignée dans l'inflammation du poumon, on peut le dire, en général, de tous les moyens thérapeutiques; non-seulement il n'existe pas de panacée universelle, mais encore le même remède ne saurait convenir pour tous les cas de la même maladie.

Hippocrate et tous les grands médecins qui l'ont suivi ont donné le précepte et l'exemple de n'employer les méthodes actives et pertubatrices, que d'après des indications très positives; or, la saignée rentre évidemment dans le domaine de la médecine agissante; c'est un de ces moyens que l'on n'emploie jamais indifféremment; si elle ne sauve pas le malade, si elle ne hâte pas sa convalescence, nul doute qu'elle ne précipite sa fin. Ses effets ne sauraient être comparés à ceux des médicamens qu'on a coutume de lui associer, tels que les sirops, les loochs, les tisanes émollientes, qui se bornent, la plupart du temps, à seconder les efforts de la nature médicatrice; ce n'est donc qu'avec une extrême réserve, qu'il est permis d'en faire usage. Ce serait peut-être ici le lieu d'apprécier un à un les différens signes qui réclament la saignée générale; mais outre que ce travail dépasserait de beaucoup les limites que nous nous sommes imposées, nous pensons qu'il est peu conforme aux principes de la vraie médecine, de disséquer ainsi les phénomènes morbides, pour en déduire les indications théra-

peutiques. Ce n'est pas d'après tel ou tel symptôme que l'on se décide à agir, mais bien d'après les considérations importantes que l'on a su puiser dans la constitution atmosphérique, le tempérament, l'âge, le sexe, l'idiosyncrasie du sujet, la saison de l'année, et enfin, l'ensemble des phénomènes morbides, qu'on a sous les yeux.

Les deux premières observations que nous avons rapportées témoignent des heureux effets de la saignée générale et locale, dans certains cas de pneumonie. C'est évidemment aux évacuations sanguines qu'appartiennent ici tous les honneurs de la guérison. Dans l'un comme dans l'autre cas, les saignées n'ont pas été épargnées, et cependant, chez le premier de nos malades, l'expectoration sanguinolente a continué jusqu'au septièmejour. A notre avis, c'est une erreur de croire qu'on puisse toujours, à force de saignées, faire avorter une pneumonie commençante; cela n'est pas impossible, et les annales de la médecine en rapportent quelques exemples; mais en général, les choses se passent tout autrement. Les évacuations sanguines s'opposent aux congestions pulmonaires, au passage de la phlegmasie à la suppuration ou à la gangrène; elles modèrent la réaction pathologique, et facilitent la résolution de la maladie; mais l'affection morbide n'en continue pas moins sa marche, jusqu'au terme ordinaire. Quelques auteurs ont donné le conseil de saigner, dans la pneumonie, tant qu'il existe du sang dans les crachats. Ce précepte a le défaut d'être trop exclusif, et cela seul prouve qu'il est erroné. S'il est une science d'où les propositions exclusives doivent être bannies, c'est assurément la médecine. Ce précepte offre en outre l'inconvénient de faire reposer

une indication majeure, sur un seul symptôme, et c'est encore là une grande erreur en médecine pratique. Non-seulement il faut considérer la couleur des crachats, mais encore leur consistance, leur cohésion, l'état de la respiration, le pouls, la chaleur cutanée, l'intensité de la douleur, la période de la maladie... Et, à la vérité, l'expectoration sanguinolente semble être au premier abord le signe qui exige le plus impérieusement la saignée, mais il ne faut pas s'y tromper. De même qu'on ne doit pas attendre, pour tirer du sang, que les crachats aient pris la couleur rouge, de même aussi, faut-il se garder de continuer l'usage de la saignée jusqu'à l'entière disparition de la couleur sanguinolente. Si l'expectoration est facile et copieuse, doit-on pratiquer la saignée, quelle que soit d'ailleurs la période de la maladie, ainsi que le recommandent Cullen et Frank? Ou bien suivra-t-on le conseil d'Huxham et d'Hoffmann, qui regardent en pareil cas, l'ouverture de la veine, comme une opération imprudente et téméraire, capable d'arrêter le travail de la nature et d'en déranger la marche? Cette question, comme toutes celles de médecine pratique, ne saurait être résolue d'une manière absolue. Il ne s'agit point ici d'un problème de mathématiques, que l'on puisse trancher par oui ou par non; tel n'est pas le caractère de la certitude médicale, que l'on ne peut comparer à celle d'aucune autre science. Si l'on ne veut pas s'aventurer dans le champ des conjectures et des hypothèses, il est impossible de répondre à de pareilles questions autrement que d'une manière relative. Il est des circonstances où la saignée sera favorable, il en est d'autres où elle sera nuisible; mais, en tous cas, ce ne sera jamais d'après un seul symptôme, mais bien d'après

l'ensemble des phénomènes morbides, que l'on devra se décider à la pratiquer ou à s'en abstenir. Je ne finirai pas ce qui a rapport à la saignée, sans ajouter un mot sur la couenne phlogistique. On a dit qu'elle était une marque certaine de la plasticité du sang, et partant que sa présence, dans le sang sorti de la veine, était d'un augure favorable pour les effets de la saignée, qu'elle devait engager le médecin à réitérer la phlébotomie. Cette opinion qui n'est pas assurément celle de tous les praticiens, mais que certaines personnes regardent comme infaillible, ne saurait être admise. Il est aujourd'hui bien reconnu que la couenne phlogistique ne prouve en aucune manière le besoin des évacuations sanguines; chez plusieurs des malades, dont nous avons rapporté l'observation, la couenne phlogistique ne nous a pas paru avoir le moindre rapport avec l'état inflammatoire de l'organe affecté; chez quelques-uns nous ne l'avons pas rencontrée, quoique le poumon fût en proie à l'inflammation; chez d'autres enfin, nous l'avons remarquée, bien que l'organe pulmonaire fût frappé de gangrène. Qui ne sait d'ailleurs qu'on observe souvent ce phénomène dans l'état de santé, au printemps, par exemple, et en particulier chez les femmes enceintes?

Les émissions sanguines locales peuvent être d'un grand secours dans la pneumonie, et quoique leur utilité, en pareille circonstance, ne puisse être comparée aux avantages de la saignée générale, on ne saurait disconvenir qu'elles ne soient un puissant auxiliaire, dans le traitement de cette phlegmasie. Le plus grand nombre de nos malades a subi une ou deux applications de sangsues, et n'a eu qu'à s'en féliciter; mais leurs effets ne nous ont jamais paru aussi marqués que ceux de la

phlébotomie. A la suite de leur emploi, on voit souvent diminuer la douleur et la difficulté de respirer ; mais leur influence sur la fièvre est presque nulle. De l'aveu de tous les praticiens, les sangsues occupent le premier rang dans le traitement des phlegmasies des membranes, mais elles ne jouent qu'un rôle secondaire parmi les moyens thérapeutiques destinés à combattre les inflammations parenchymateuses. Le moment de l'application des sangsues varie, et il n'est guère possible d'avoir à cet égard de règle fixe ; cependant on peut dire, en général, que l'instant le plus favorable est celui qui suit immédiatement l'ouverture de la veine ; l'action simultanée de ces deux moyens est réciproquement accrue ; or, l'un modère la réaction générale, pendant que l'autre diminue l'état fluxionnaire. Nous avons eu de fréquentes occasions d'observer la persistance de la douleur thorachique, après la disparition de la fièvre et même pendant la convalescence. Ce n'est point, en général, avec la saignée générale, qu'on se rendra maître de ce phénomène morbide ; sauf quelques rares exceptions, on doit, suivant le précepte de Barthez, réserver la phlébotomie pour la première période des maladies fluxionnaires. Les sangsues, les ventouses sont ici beaucoup plus utiles ; elles favorisent puissamment la résolution, soit par la déplétion sanguine, soit par l'excitation vitale qu'elles déterminent à la surface de la peau. Elles offrent d'ailleurs le précieux avantage de ménager les forces du malade, toujours nécessaires pour l'établissement d'une bonne convalescence. L'observation rigoureuse des lois de l'hygiène, et surtout l'usage de la flanelle sur la peau, suffiront ensuite, dans la plupart des cas, à l'entière guérison. Si, malgré tout cela, la dou-

leur tardait trop à disparaître, il faudrait la combattre avec un vésicatoire appliqué sur le point affecté.

Leépispastiques méritent d'occuper une place importante dans le traitement des phlegmasies pulmonaires. Appliqués en temps et lieu convenables, ils peuvent favoriser la résolution de l'organe enflammé, relever les forces languissantes, et hâter ainsi la terminaison heureuse de la maladie. Les vésicatoires sont peut-être, de tous les moyens thérapeutiques, ceux dont on a le plus souvent abusé. C'est encore aujourd'hui une sorte de besoin pour quelques praticiens de les employer dans le plus grand nombre des maladies. On doit savoir gré à l'école physiologique d'avoir de nos jours signalé l'abus d'une médication aussi puissante que dangereuse. Je ne veux point examiner si l'effet des vésicatoires consiste à faire couler les humeurs, ainsi que le disent les partisans de la médecine humorale, à combattre l'asthénie de Brown, à détruire la diathèse razorienne, ou bien enfin à opérer une révulsion, suivant les idées de l'école physiologique. L'explication des faits pathologiques est beaucoup moins importante, à notre avis, que la juste appréciation des méthodes curatives, et ce qu'il y a de plus utile, ce n'est pas de savoir de quelle manière doit agir tel ou tel remède, mais en quel cas il faut s'en abstenir, et en quelle occasion on doit le mettre en usage. L'époque de l'application des vésicatoires n'est pas une chose indifférente, puisque c'est souvent de cette circonstance que dépend le succès ou le mauvais effet de ce médicament. Quoiqu'on ne puisse pas donner à cet égard de règle fixe et invariable, il est pourtant vrai de dire, que, dans le plus grand nombre des cas, le vésicatoire ne convient pas dans la première période de la

pneumonie, lorsque le pouls est fort et plein, et la réaction fébrile très prononcée ; il faut se garder ici de prendre pour des phénomènes ataxiques ou adynamiques, ce qui n'est que le résultat d'un mouvement fluxionnaire trop considérable, ou d'une réaction vitale désordonnée. Il serait à craindre, qu'en pareille occurrence, les vésicatoires augmentassent le mal, au lieu de le diminuer, à moins toutefois, que la constitution atmosphérique se montrât favorable aux affections rhumatismales, et que ce genre de maladie fût en vogue. Mais, lorsque les émissions sanguines n'ont pu triompher de la maladie, qu'elles ont été inutiles ou nuisibles, que la douleur est vivement sentie, que le pouls est fréquent et faible, l'expectoration languissante et de mauvaise nature, les vésicatoires appliqués sur le point affecté, ou sur des parties plus ou moins éloignées, peuvent rendre les plus grands services. C'est à leur emploi que nous croyons devoir attribuer la guérison du malade qui fait le sujet de la troisième observation. Les saignées et les émolliens avaient complètement échoué, lorsque nous eûmes recours à ce précieux remède. Notre attente ne fut pas trompée ; le malade guérit. Nous ne parlerons point ici des opinions de Baglivi, With, relativement aux effets des vésicatoires sur la circulation. Qu'il nous suffise de dire que le pouls présentera plus ou moins de vitesse et de fréquence dans la première ou dans la seconde période des maladies inflammatoires, et c'est ainsi que des opinions, en apparence contradictoires, ne s'éloignent de la vérité que parce qu'elles sont l'une et l'autre beaucoup trop exclusives.

Au reste, c'est la destinée du plus grand nombre des moyens thérapeutiques, d'être prônés par les uns et re-

jetés par les autres. Qui ne sait la grande querelle allumée jadis parmi les médecins, au sujet de l'émétique? Les interminables disputes qui jaillirent de cette controverse, devinrent assez sérieuses pour attirer l'attention du gouvernement. De nos jours, n'a-t-on pas vu l'école broussaisienne lancer aussi l'anathème contre les émétiques, comme si elle eût voulu ressusciter contre eux le fameux arrêt du parlement? Mais quelle que soit l'antipathie de certains hommes, pour les méthodes évacuantes; quelque brillans que soient leurs systèmes, l'expérience en a fait justice, et s'est prononcée en faveur des émétiques. Si la pratique de la médecine ne fournissait chaque jour de nombreux exemples des succès que l'on peut obtenir à l'aide de ces remèdes; on pourrait invoquer à ce sujet le témoignage des maîtres de l'art. Hippocrate et Galien ont consigné dans leurs ouvrages, plusieurs observations de pneumonie, traitées avec succès par les évacuans; et, sans parler ici de Baillou, de Ramazzini, et d'une foule d'autres médecins lèbres, nous disons que les travaux de Stoll sur la pneumonie et la pleurésie bilieuses ont désormais mis hors de doute l'efficacité des émétiques, dans ce genre de maladies. Pour se faire une juste idée des effets du tartre stibié, dans le traitement des phlegmasies pulmonaires, il suffit d'avoir fréquenté pendant quelque temps les hôpitaux du midi, et en particulier les salles cliniques du professeur Broussonnet de Montpellier. Combien de fois n'avons-nous pas vu des personnes peu familiarisées avec l'emploi de l'émétique dans l'inflammation du poumon, trembler pour les jours du malade, chaque fois qu'elles voyaient administrer le terrible vomitif? Tout le cortége des maladies inflammatoires se présen-

tait alors à leur esprit; déjà ils croyaient voir succomber les malades à une gastrite, à une gastro-entérite, à une congestion pulmonaire, etc...; mais plus tard ils reconnaissaient la futilité de leurs craintes et l'habileté du grand praticien que nous venons de citer. Les effets des émétiques, dans les pneumonies bilieuses, paraissent être en raison directe des vomissemens qu'il provoque, et en raison inverse des évacuations alvines; aussi voit-on quelquefois des médecins réitérer l'emploi de ce médicament jusqu'à deux fois et même davantage. Je n'irai point me perdre en vaines conjectures sur la formation des saburres gastriques, sur la viciation des humeurs naturellement contenues dans le ventricule; je prends le fait tel qu'il est; je me borne à constater ce que l'expérience des plus habiles praticiens, a consacré depuis plusieurs siècles, et ce que chacun peut vérifier au lit du malade. Que d'autres pensent, avec Laennec et M. Andral, que l'état gastrique n'est qu'une complication de la phlegmasie pulmonaire, et que les antiphlogistiques et la saignée en particulier doivent toujours former la base du traitement. Pour nous, qui mainte et mainte fois avons observé des pneumonies bilieuses, et qui avons été témoins des succès de l'émétique, sans saignée préalable, nous ne pouvons croire que l'état gastrique soit toujours une complication de ces maladies. Au contraire, l'inflammation du poumon ne nous paraît être, dans ce cas, qu'un épiphénomène, un élément, une forme si l'on veut, de l'affection bilieuse. S'il en est autrement, qu'on nous explique le succès de l'émétique en cette circonstance. Nous n'ignorons pas qu'en combattant les complications morbides, on exerce quelquefois la plus heureuse influence sur le fond de la maladie; mais ce

n'est pas en employant une méthode incendiaire, que l'on pourrait se rendre maître de l'affection principale. Loin d'adopter à ce sujet l'opinion de quelques médecins modernes, nous aimerions mieux définir, avec Frank, la pneumonie bilieuse, une fièvre gastrique accompagnée de phlegmasie pulmonaire. Nous ne disons pas que les bons effets produits par l'émétique résultent uniquement des vomissemens qu'il provoque. On ne saurait douter que ce médicament ne détermine vers la surface cutanée, un mouvement excentrique, et par suite une diaphorèse plus ou moins abondante, qui ne laisse pas que d'être fort utile à la résolution de l'organe enflammé. Presque toujours, en effet, à la suite de l'emploi de ce remède, on voit la peau qui était auparavant chaude et sèche, se couvrir d'une sueur douce et halitueuse; la langue s'humecte et se nettoie, au lieu de se dessécher, comme on pourrait le croire; l'épigastre n'offre plus ce sentiment de malaise particulier, ni cette sensibilité anormale, que l'école physiologique a regardés comme propres aux inflammations du ventricule, et que l'on rencontre aussi dans la plupart des affections bilieuses. La dureté du pouls est remplacée par de la souplesse, tout l'appareil, en un mot, des phénomènes morbides éprouve, de la part de l'émétique, la plus salutaire influence. Nous ne parlerons pas de l'abus que l'on a pu faire, et que l'on fait encore aujourd'hui des émétiques, dans la pneumonie bilieuse. De quoi n'a-t-on pas abusé? Nous connaissons des praticiens qui toujours et partout émétisent leurs malades, comme il en est qui croiraient faire un crime de lèse-médecine, s'ils n'ordonnaient les sangsues et l'eau de gomme contre toute espèce de maladies. Il faut les plaindre d'ignorer ou d'a-

voir oublié une des règles fondamentales de l'art de guérir ; savoir qu'en médecine pratique les indications ne sauraient être réglées d'avance, qu'elles sont au contraire subordonnées à une foule de circonstances accidentelles, dont les unes sont particulières au malade, les autres sont en dehors de lui. Nous ne terminerons pas ce qui a rapport à l'émétique, dans les pneumonies bilieuses, sans faire sentir l'extrême danger qu'il y aurait à employer ce médicament, sans une indication bien positive. L'erreur est quelquefois facile à commettre ; il n'est pas rare de voir la violence de la toux donner lieu à des vomissemens de bile, il peut même arriver que l'inflammation soit assez intense pour développer presque tout l'appareil des symptômes gastriques, sans autre cause, ainsi que le remarque J. P. Frank, que la sympathie du ventricule avec l'organe pulmonaire. Si, trompé par de fausses apparences, on se laisse entraîner à l'administration des émétiques, le mal augmente, au lieu de diminuer, et la mort peut être la suite de cette médication incendiaire.

Ce n'est pas seulement comme vomitif, que l'on peut administrer, dans la pneumonie, le tartrate antimonié de potasse : il est encore une autre méthode de traitement inconnue des anciens, redoutée par beaucoup de médecins modernes, et qui, tous les jours, compte de nouveaux succès entre les mains des médecins prudens et amis des progrès de leur art : je veux parler de l'emploi de l'émétique à haute dose. Nous avons de la peine à comprendre la répugnance qu'éprouvent encore la plupart des médecins de nos jours à employer la méthode razorienne. C'est, dira-t-on, risquer le tout pour le tout, et compromettre évidemment les jours du malade,

que de le soumettre à l'usage d'un pareil médicament, dont une dose beaucoup moindre suffirait pour empoisonner l'homme le plus robuste. Il faut sans doute être prudent en médecine, c'est le premier devoir du praticien, ami de l'humanité. Mais ne sait-on pas qu'une excessive prudence n'est plus qu'un défaut, et qu'en voulant trop ménager le malade, on peut le priver d'une des plus puissantes ressources de la thérapeutique? Que veut-on dire, quand on parle d'empoisonnement, et qui ne sait que telle substance éminemment nuisible, dans l'état de la santé, peut devenir salutaire dans la maladie; qui ne sait que les effets des médicamens varient, suivant les modifications infinies que l'état physiologique ou l'état morbide, impriment à l'organisme vivant ? Et quel est, je vous prie, celui de nos remèdes héroïques qui ne deviendra pas un poison en des mains inhabiles ? Le quinquina et l'opium administrés inconsidérément, ne peuvent-ils pas donner la mort, comme le tartre stibié? Faudrait-il, pour cette raison, les bannir de la matière médicale, et renouveler contre eux l'anathème de Stahl et de Sylvius de le Boé d'une part, et des broussistes de l'autre? Mais, pourquoi, dira-t-on, employer un médicament, dont l'usage est si peu en harmonie avec nos habitudes thérapeutiques, quand, d'ailleurs les ressources ordinaires de la médecine sont en général suffisantes contre la pneumonie? Cette objection, nous l'avons plusieurs fois entendu faire par des praticiens fort estimables d'ailleurs, mais ennemis des innovations en médecine. Et qu'importe, en vérité, que tel ou tel médicament soit d'un emploi familier en médecine, pourvu qu'il produise l'effet qu'on en attend, et surtout qu'il obtienne d'éclatans succès, dans des cas où d'autres mé-

dicamens ont échoué? L'utilité d'un remède ne se mesure pas d'après son ancienneté ou sa récente découverte, d'après la sympathie ou l'antipathie qu'il inspire à celui qui l'emploie, mais bien d'après les effets bons ou mauvais qu'on en retire. Il n'est point exact de dire que les ressources ordinaires de la thérapeutique suffisent en général dans la pneumonie. Il est, au contraire, aisé de se convaincre que les méthodes débilitantes, évacuantes et autres viennent trop souvent échouer contre cette grave maladie; il n'arrive que trop souvent que, malgré l'usage réitéré des saignées locales et générales, malgré l'administration des émolliens, des mucilagineux, des expectorans sous toutes les formes, malgré l'évacuation des premières voies, la maladie marche toujours vers une issue funeste. Laennec, qui est de tous les médecins français celui qui s'est le plus occupé de la méthode razorienne, qu'il a, pour ainsi dire, naturalisée dans notre pays, Laennec la regarde comme la plus sûre, au point que la mortalité n'est alors que de un sur vingt-huit. Or, je le demande, quel est le praticien, qui peut se flatter d'obtenir des proportions aussi avantageuses, par l'emploi de toute autre méthode thérapeutique? Que l'on ne craigne pas de provoquer une inflammation de la muqueuse intestinale; la théorie peut bien justifier de pareilles craintes, mais l'expérience nous rassure complètement, et l'on n'ignore pas qu'entre ces deux guides, le choix ne saurait être douteux; *meliorem vim facit experientia quàm ratio* (Baglivi). La seule chose que l'on puisse regarder comme ayant quelque rapport avec la phlogose du tube digestif, c'est l'apparition d'un certain nombre d'aphtes sur la muqueuse des lèvres, de la bouche et du gosier, au point que, dans certains cas, la

déglutition des liquides se trouve être légèrement douloureuse. Ce phénomène, qui n'a point été noté par tous ceux qui se sont occupés du traitement de la pneumonie par la méthode razorienne, nous l'avons rencontré chez les neuf dixièmes de nos malades, en sorte que chaque fois que nous mettons en usage l'émétique à haute dose, nous nous attendons à voir paraître les aphtes, après les quatre ou cinq premiers jours de l'emploi de ce remède. Mais il y a loin, à notre avis, de la phlogose dont nous parlons, à la phlegmasie du tube alimentaire : pour de véritables gastrites, jamais nous n'en avons observé en pareille circonstance. Au contraire, l'abdomen est d'autant plus indolent et souple, le vomissement et la diarrhée d'autant moins abondans, que la tolérance est plus complète, c'est-à-dire qu'une plus forte dose d'émétique a pénétré dans les voies digestives. Bien plus, et n'en déplaise aux médecins physiologistes, c'est que, sous l'influence du tartre stibié, on voit disparaître certains phénomènes morbides, que l'on s'est trop accoutumé de nos jours à regarder comme des signes d'une irritation du canal alimentaire. Plus d'une fois nous avons vu, en pareil cas, la sécheresse et la noirceur de la langue être remplacées par un sédiment humide, grisâtre et homogène, et l'épigastralgie se dissiper à mesure que les doses d'émétique devenaient plus considérables. Mais de tous les phénomènes qui ont coutume de suivre l'administration de l'émétique à haute dose, nul ne nous a paru plus remarquable que le changement qui s'opère dans l'état du pouls. En même temps que l'artère se développe, le nombre des pulsations diminue d'une manière notable, au point que, dans quelques observations fournies par Delpech, et consignées dans le *Mémorial des hôpitaux*

du Midi, on a vu le pouls se balancer entre 40 et 50 pulsations par minute. Nous ne parlerons pas de l'assoupissement qui s'est manifesté, toutes les fois que nous avons employé l'émétique à haute dose. Comme nous n'avons jamais manqué de lui associer le sirop diacode, il nous semble plus rationnel d'attribuer ce phénomène à l'influence du narcotique, qu'à l'usage du tartre stibié. D'autres ont observé, comme nous, le phénomène dont nous parlons, et même une sorte d'oblitération des facultés intellectuelles; mais je ne sache pas qu'en pareil cas ils se soient abstenus de l'emploi du sirop diacode; et cependant cette condition est de rigueur, pour que l'on puisse attribuer l'assoupissement au tartrate antimonié de potasse.

On ne saurait donc faire d'objection sérieuse contre l'usage de la méthode razorienne, et, au surplus, quelles que soient les objections que l'on puisse faire, notre réponse sera toujours la même, et il ne saurait y en avoir de plus péremptoire : *Il guérit*; c'est là l'*ultima ratio* de la médecine. La guérison du malade doit toujours être le but de nos efforts, et c'est peine perdue d'argumenter en pareille matière. L'expérience, ce grand maître en médecine, a prouvé l'excellence de la méthode razorienne, il n'en faut pas davantage; quand l'expérience parle, le raisonnement doit se taire. Ne me demandez pas quelle est la nature de l'influence vraiment extraordinaire que le tartre stibié exerce sur la résolution de la pneumonie; je pourrais, moi aussi, essayer une hypothèse; rien n'est plus facile que ce genre de démonstration; mais si vous exigez que je donne la raison suffisante de ce phénomène, je vous avouerai que je l'ignore, et à vrai dire, il ne me semble pas indispensable de la

connaître. Je ne sache pas qu'on ait encore découvert la manière d'agir du quinquina, dans les fièvres intermittentes. Personne encore ne nous a expliqué les heureux effets du mercure, dans la syphilis; de l'iode, dans les scrophules, ... et cependant les résultats que l'on obtient n'en sont pas moins incontestables.

Ce n'est point à sa propriété évacuante, que l'émétique doit le privilége de guérir la pneumonie; et la meilleure raison que l'on en puisse donner, c'est que les effets de ce médicament sont d'autant plus héroïques, que les évacuations alvines sont moins abondantes, ou en d'autres termes, que la tolérance est mieux établie. Quant à la diaphorèse, qu'on a invoquée aussi, pour se rendre compte du phénomène qui nous occupe, nous disons qu'elle n'est point assez constante, et que ses effets d'ailleurs sont trop peu marqués, dans beaucoup de cas pour pouvoir suffire à la guérison d'une aussi grave maladie. Il est bien rare, pour ne rien dire de plus, que la sueur quelqu'abondante qu'on la suppose, puisse guérir une pneumonie parvenue, je ne dirai pas à sa troisième période, ce qui serait par trop incroyable, mais seulement au second degré. En général, les phlegmasies des organes parenchymateux trouvent rarement leurs moyens de salut dans la transpiration cutanée, à moins toutefois qu'elles ne soient qu'à leur début, ou à leur première période. L'influence de la sueur est beaucoup plus marquée dans les plegmasies des membranes. Pour ceux qui ne voient partout qu'irritation, les effets de l'émétique, dans la pneumonie, sont dûs à une action dérivative sur le tube interstinal; mais, comme rien ne prouve qu'il existe la moindre phlogose sur la muqueuse alimentaire, on ne peut que reléguer cette opinion au nombre des

autres hypothèses. Dira-t-on, avec Delpech, que le tartre stibié agit en vertu d'une certaine antipathie avec la *vitalité, et que ses effets résultent de l'interposition, dans le sang, d'une quantité donnée de substance inassimilable, qui apporte, par le fait seul de son introduction, une grande perturbation dans les lois normales de la polarisation électrique des globules du sang*; mais ce n'est encore là qu'une hypothèse, et le problème reste encore à résoudre. Ce qu'il y a de moins incontesté, en pareille matière, c'est l'absorption du médicament et sa pénétration dans le système circulatoire; c'est avec raison, selon nous, que l'on a conseillé de faire précéder d'une saignée l'usage de l'émétique à haute dose. Cette déplétion sanguine, outre son action antiphlogistique, est très propre à favoriser l'absorption du médicament, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Magendie et de quelques autres physiologistes modernes. Mais il ne faut pas croire que la saignée soit indispensable au succès de l'émétique; la troisième observation que nous avons rapportée, est un exemple du contraire; le malade était arrivé au huitième jour de la pneumonie, sans avoir été saigné, et, à l'époque où nous le visitâmes, son état était trop désespéré, pour que l'on pût tenter les évacuations sanguines. L'émétique fut employé d'emblée, si l'on peut ainsi dire, et ses effets ne furent ni moins prompts, ni moins extraordinaires que dans les autres circonstances.

Quels que soient les avantages que l'on puisse retirer de l'administration de l'émétique à haute dose, nous sommes loin de penser que ce médicament doive être employé dans tous les cas de pneumonie, et ce n'est pas nous qui conseillerons l'usage exclusif de tel ou tel re-

mède. Nous pensons, au contraire, qu'il est des circonstances où la méthode razorienne est formellement contr'indiquée. Tel est le cas qui se trouve consigné dans la neuvième observation, que nous avons rapportée. Le malade était en proie à une pneumonie rémittente; le remède par excellence était ici le quinquina; on lui préféra l'émétique ou peut-être méconnut-on le vrai caractère de la maladie; la mort en fut la suite. Et pourtant la tolérance s'était établie; il n'y avait eu ni vomissemens, ni selles; tout semblait annoncer d'abord le succès du tartre stibié. Mais, au moment où l'on crut le malade en voie de guérison, une exacerbation violente vint terminer ses jours. Cette funeste issue prouve que rien ne saurait remplacer le quinquina, dans les pneumonies rémittentes; ni les saignées, ni les adoucissans, ni l'émétique à haute dose, n'ont pu conjurer l'orage. Que l'inflammation du poumon ne soit ici qu'une complication de l'état fébrile, ou bien que la rémittence soit inhérente à la pneumonie elle-même; peu importe: l'écorce du Pérou est toujours l'ancre de salut, et si l'on ne se hâte de recourir à ce puissant remède, la perte du malade est à peu près certaine. Toutefois nous ne croyons pas que le sulfate de quinine puisse toujours suffire dans le traitement des pneumonies rémittentes; il est sans doute un des principaux moyens thérapeutiques; mais son action a besoin d'être aidée par l'usage préalable des saignées et des émolliens; et cela est d'autant plus nécessaire que les précédentes exacerbations ont favorisé davantage les congestions pulmonaires. La onzième observation, que nous avons rapportée, offre un exemple du succès que l'on peut obtenir avec le sulfate de quinine, dans le traitement des pneumonies ré-

mittentes. Sous l'influence des saignées et des adoucissans, la douleur et l'expectoration sanguinolente avaient diminué, il est vrai, mais le râle crépitant était toujours le même, la dyspnée était encore assez forte; le pouls conservait toujours la même fréquence, le malade était souvent en rêvasserie; en un mot, l'amélioration était plus que douteuse, et l'on eût dit qu'une cause inconnue s'opposait à la cessation de l'état fébrile. A peine le sulfate de quinine eut-il été employé, que tous les phénomènes morbides s'amendèrent d'une manière très remarquable; d'abord les exacerbations disparurent, et peu à peu on vit diminuer la dyspnée, la toux, l'expectoration sanguinolente, le râle crépitant, et en un mot, tous les symptômes constituant la pneumonie. Ce que n'avaient pu faire les évacuations sanguines et les mucilagineux sous toutes les formes, le sulfate de quinine l'opéra en très peu de temps, et c'est, sans aucun doute, ce sel fébrifuge qui doit être regardé comme le principal agent de la guérison. Je ne me charge pas d'expliquer comment un médicament doué d'une force tonique aussi remarquable, a pu guérir une inflammation de l'organe pulmonaire; et à vrai dire, il me suffit de constater le résultat de l'expérience, qui n'en serait ni plus ni moins certain, quand je pourrais en donner la raison suffisante. La médecine pratique a ses mystères, comme la physiologie, et ce n'est pas toujours en cherchant à les pénétrer, qu'on obtient le plus de succès au lit du malade.

Les préparations de quinquina sont encore éminemment utiles dans le traitement des pneumonies intermittentes. Ces sortes de maladies sont beaucoup moins communes que celles dont nous venons de parler. Notre douzième observation en offre un exemple, qui nous a paru digne

d'être cité par la promptitude avec laquelle l'écorce du Pérou fit cesser tous les phénomènes morbides. La saignée et les adoucissans avaient sans doute diminué l'intensité de la maladie; mais les paroxysmes n'avaient pas moins reparu, et le sulfate de quinine était ici le seul moyen qui fût capable de conjurer l'orage.

Ce n'est pas seulement comme antipériodique, qu'on peut employer le quinquina dans les phlegmasies pulmonaires; c'est aussi à titre de tonique qu'il est mis en usage dans certaines circonstances, et quoique ces deux sortes de médications tendent l'une et l'autre vers le but, la guérison de la maladie; il n'est pas impossible de remarquer quelque différence dans leur manière d'agir. Employé comme antipériodique, le sulfate de quinine produit des effets plus prompts, plus décisifs, plus inexprimables que dans le cas où on le destine uniquement à relever les forces du malade; dans ce dernier cas, la guérison n'en est pas même sûre; mais elle est moins rapide, et il est plus aisé de se rendre raison des changemens survenus chez le malade. Ceci nous conduit à dire quelques mots du traitement des pneumonies nerveuses; et nous commençons par faire observer que ce n'est pas un des phénomènes les moins remarquables de la médecine pratique, que de voir certaines maladies inflammatoires céder à l'usage des toniques, permis à l'école broussaisienne de crier au paradoxe; les théories ne sauraient détruire les faits, et quand on accumulerait des milliers d'observations, pour montrer le danger des toniques, dans le traitement des phlegmasies, cela ne prouverait rien, absolument rien contre l'usage du quinquina, dans certains cas de pneumonie. Nous avons rapporté une observation qui démontre, sans réplique,

l'efficacité du quinquina et du camphre, dans l'inflammation du parenchyme pulmonaire, et il est à peu près certain que cette maladie allait avoir une issue funeste, si l'on ne se fût hâté d'administrer les toniques. Déjà il existait plusieurs signes fâcheux, tels que crachats brunâtres et diffluens, dyspnée, rêvasseries, fuliginosités de la langue et des gencives, prostration de forces. Sous l'influence des bols de quinquina camphrés, tous ces symptômes disparurent insensiblement, et le malade ne tarda pas à entrer en convalescence. Nous laissons à d'autres le soin d'expliquer ce phénomène thérapeutique; pour nous, que la théorie intéresse beaucoup moins que la pratique, nous avouons avec franchise qu'il nous est impossible d'en donner la raison suffisante : ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'en pareille occurrence, tous les autres moyens échouent, excepté les toniques. Parmi les médecins qui ont rapporté des exemples de pneumonies nerveuses guéries par les toniques, on peut citer Huxham et Frank. Ce dernier, si je ne me trompe, recommanda de traiter les pneumonies nerveuses comme les fièvres de même nature.

Nous avons terminé la série de nos observations par un cas de pneumonie guérie par les anthelmintiques et les évacuans. On a dit, avec raison, que les affections vermineuses étaient de vrais protées, susceptibles de prendre toute espèce de formes. Tantôt les phénomènes morbides se déclarent du côté de la tête, le plus ordinairement c'est du côté de l'abdomen, quelquefois c'est la poitrine qui paraît affectée. Chez notre malade, la cavité abdominale ne présentait autre chose qu'un peu de météorisme. Le système pulmonaire était le siége des principaux accidens. La saignée fut pratiquée d'abord,

et ne produisit aucun effet favorable; ce ne fut qu'après l'usage des anthelmintiques et des évacuans que l'on vit la maladie s'amender et marcher vers la convalescence. Nous croyons ces exemples peu communs, et ils prouvent combien peut et doit varier le traitement de la même maladie.

Nous ne parlerons pas de quelques autres médicamens que nous avons employés à titre d'accessoire dans le traitement de la pneumonie; tel est le lichen d'Islande, dont la décoction peut être administrée avec succès pendant la convalescence des phlegmasies pulmonaires, pour faciliter l'expulsion des humeurs, qui séjournent encore sur la muqueuse aérienne, et réparer les forces épuisées du malade; tels sont aussi les laxatifs, dont l'emploi favorise la résolution de l'organe enflammé, et prévient quelquefois la rechute (*quæ relinquuntur in morbis recidivas precavere solent*). Nous aurions pu multiplier les exemples de pneumonie; mais ceux que nous avons rapportés, nous ont paru suffire, pour prouver combien peuvent être variées les méthodes thérapeutiques, que l'on met en usage contre cette maladie. Nous l'avons dit dès le principe, et l'on ne saurait trop le répéter. Le traitement des maladies doit varier, suivant une foule de circonstances, que l'on ne saurait déterminer à l'avance, et qui nécessitent souvent l'emploi de certains remèdes, auxquels on n'avait pas songé. Tel malade se trouvera bien des antiphlogistiques, des mucilagineux, des saignées générales et locales; tel autre trouvera sa guérison dans l'emploi des émétiques et des purgatifs; celui-ci aurait évidemment succombé, si l'on ne se fût hâté de renoncer aux moyens ordinaires, pour employer la méthode rasorienne; celui-là n'a dû son sa-

lut qu'au camphre et au quinquina. C'est en vain que l'on voudrait assujettir le traitement des maladies à des règles fixes et invariables; la nature se joue de nos calculs et nous force de changer toujours quelque chose au plan général que nous nous sommes tracé. Quelle différence sous ce rapport entre la théorie et la pratique moderne, et combien de fois n'arrive-t-il pas que l'on est obligé de modifier au lit du malade, les idées que l'on s'était formées du traitement des affections morbides, d'après la lecture des ouvrages de thérapeutique. La médecine clinique n'est point une science de généralité, où il soit possible de rattacher tous les faits connus à un certain nombre d'idées primitives; c'est bien plutôt une science d'exceptions, dans laquelle chaque fait, chaque cas qui se présente, a ses causes particulières, sa physionomie qui lui est propre, si l'on peut ainsi dire; c'est dans la juste appréciation de ces innombrables différences, que réside le tact du médecin, et c'est là ce qui distingue le praticien instruit de celui qui se livre à de vaines théories ou à une aveugle expérience.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, hommes d'Etat, administrateurs, etc.;

Par J.-H. Réveillé-Parise, D. M.,

Membre de l'Académie de médecine, etc.—2 vol. in-8. Paris, 1834.

Les *géorgiques de l'âme*, pour parler le langage du grand Bacon, ou la culture de notre intelligence, ne sont pas seulement l'œuvre ordinaire de l'éducation et de l'instruction; elles doivent creuser plus profondément dans notre *nature morale* et dans les conditions physiques les plus favorables à son développement; mais alors elles exigent, pour atteindre leur perfection, les connaissances réunies de la médecine et de la philosophie. L'homme, cet instrument divin, par lequel se manifeste la pensée, rayon de la sagesse suprême, ne dévoile ses ressorts qu'aux regards des plus profonds physiologistes; s'il est permis à quelqu'un d'en rétablir l'harmonie lorsque des travaux d'esprit ou diverses affec-

tions morales et des maladies en ont dérangé le délicat équilibre, c'est assurément aux hommes les plus versés dans les sciences médicales que cet avantage appartient, comme l'avait déjà déclaré Descartes.

Sans doute les travaux anatomiques des modernes sur la structure de l'encéphale et de tout l'appareil nerveux, ont donné naissance à diverses hypothèses sur les fonctions intellectuelles et leurs modifications; mais tel n'est point l'objet des recherches de M. Reveillé-Parise. Cet ingénieux observateur a pris pour but l'étude des hommes les plus éminens par leur génie ou leurs talens, et l'examen des causes de cette suprématie de leur intelligence, de leurs dérangemens selon le jeu des autres fonctions de l'économie, de l'influence du tempérament sur le caractère et les habitudes de l'esprit, etc.

Donnons d'abord un aperçu du plan de cet ouvrage. M. Reveillé-Parise le divise en trois parties : 1° *physiologie;* 2° *physiologie pathologique;* 3° *hygiène.* Dans la première, il examine les caractères principaux de la vie et des deux modes de sa manifestation, la sensibilité et la contractilité musculaire. C'est par là qu'il établit la loi fondamentale du tempérament des personnes livrées aux travaux intellectuels, savoir la prédominance d'activité de l'appareil nerveux sur les fonctions du système musculaire. De cette distinction essentielle dérivent toutes les modifications du physique et du moral des hommes voués au culte de l'esprit, comparativement à l'état des individus adonnés aux actes ordinaires de la vie matérielle. La même constitution nerveuse spéciale présente des effets particuliers relativement aux fonctions du cerveau et des principaux centres nerveux. M. Réveillé-Parise examine aussi les

autres rapports entre l'étendue du cerveau et la capacité intellectuelle; il dit ce qu'est l'orgasme cérébral connu sous les noms d'enthousiasme et de verve. Les avantages du tempérament doué d'une prédominance nerveuse sont compensés ou mis en balance avec les inconvéniens de ce tempérament, que presque toujours accompagne une débilité correspondante du système musculaire. Ainsi nous achetons, au prix de la faiblesse des autres parties de l'organisme, cette supériorité que la nature et l'étude peuvent nous donner dans les facultés de l'esprit. L'auteur discute également ce mot d'Aristote, que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mélancolie, et il en explique les causes physiologiques d'après les connaissances modernes.

Le second volume comprend les deux autres parties de cet important travail. Les causes occasionelles des maladies des personnes livrées avec excès aux travaux intellectuels sont ou générales ou particulières; ces dernières reconnaissent des causes extérieures; les unes et les autres intéressent spécialement certains organes, non seulement l'appareil nerveux cérébro-spinal, mais encore le système ganglionique. De plus, les maladies propres aux gens de lettres ou artistes et savans affectent une marche particulière; elles présentent des phases et des phénomènes pathologiques différens de ceux qu'on observe chez les autres hommes. Il s'ensuit qu'un mode particulier de traitement doit être pareillement approprié à ces personnes. Les médecins, dans leurs rapports avec les hommes de science, ou de talens et d'esprit, doivent ne point négliger certaines précautions contre des accidens nerveux ou toute autre modification de l'économie résultant d'une sensibilité surabondante, ex-

posée à des saccades, à des aberrations ou d'étranges singularités.

L'hygiène nous paraît ici la partie la plus essentielle et qui renferme le plus de préceptes sages, appuyés d'exemples biographiques sur le genre de vie des hommes célèbres. L'auteur habile y développe les meilleurs principes relativement à l'emploi des modificateurs de l'économie; ainsi l'air, le climat ou la température, le régime alimentaire, les vêtemens et les soins de propreté, les bains, la veille et le sommeil, l'exercice et le repos, les affections et les passions sont examinés dans leur action suivant les constitutions sur lesquelles ils agissent. L'ordre du travail mental, le moins nuisible à la santé, l'emploi des excitans et des sédatifs physiques et moraux, la vie solitaire ou celle du monde, les moyens les plus capables de rétablir les constitutions énervées par de longs travaux, couronnent dignement l'entreprise de M. Réveillé-Parise. Il donne souvent, en effet, l'exemple avec le précepte; c'est un homme de lettres qui surtout parle de ce qu'il connaît bien par expérience et comme médecin instruit.

En effet, c'est principalement dans l'exécution que son travail mérite l'attention du public, plus que par la nouveauté des principes ou des préceptes. Mille autres ouvrages sur ce sujet ont tracé déjà des bases plus ou moins vastes, plus ou moins utiles pour l'hygiène des gens de lettres. Il y avait peu de choses sans doute à inventer, mais l'auteur a bien saisi le caractère propre et distinctif du *tempérament littéraire ou scientifique*. Il fortifie ses raisonnemens par l'appui d'une foule d'anecdotes biographiques des hommes les plus illustres; il veut que leur médecin *sache tâter leur pouls dans leur cœur*,

et même qu'il fasse l'éloge des vers d'un poète sifflé pour guérir son chagrin. *La vie publique*, dit-il, *hâte la combustion vitale*. Contre l'opinion de plusieurs auteurs, cependant, M. Reveillé-Parise reconnaît que l'intelligence active devient une source de longévité; complétons sa pensée en ajoutant que c'est à condition de la débiter lentement et sans excès, à la manière de Fontenelle, ou bien en oubliant pour ainsi dire la vie, comme Newton et Kant. Nous regrettons qu'en citant ces derniers, M. Reveillé-Parise n'ait pas fait connaître qu'ils s'abstenaient des femmes, ce qui dut être pour eux l'un des principaux élémens de longévité. Au contraire, il cite une foule d'hommes d'un génie ardent et précoce morts dans leur jeunesse, tels que Pergolèse, Mozart, Pascal, les poëtes Gilbert et Malfilâtre, des peintres Drouet, Michalon, Géricault, et d'autres esprits relevés comme Byron, Victorin Fabre, etc. M. Reveillé-Parise fait voir que la prédominance du système nerveux peut s'allier, toutefois, avec toutes les formes connues des tempéramens, puisque Lafontaine était flegmatique, Buffon présentait les formes d'un athlète, ainsi que Mirabeau, capables à la fois, dit-il, d'encenser Vénus et les muses.

Le mérite du style est surtout remarquable dans cet écrit; il s'enchaîne toujours, relevé d'expressions pittoresques ou de réflexions piquantes, qui ajoutent l'agrément aux préceptes les plus connus de l'art médical, en sorte qu'on le lit avec plaisir, car les faits relatifs à la vie de plusieurs hommes célèbres servent d'exemples confirmatifs.

Il faut pourtant que nous fassions une querelle à l'auteur. Nous le croyons parfois trop timoré contre le

travail intellectuel. « Quiconque, dit-il, prononce ce « mot si fréquemment répété et si fatal à l'humanité : « je ne puis donner que *bien peu de temps* à ma santé, « est irrévocablement voué à la douleur et aux mala- « dies. » Je sais qu'il parle ici d'hommes épuisés de travaux, mais s'agit-il pour ceux-ci même de passer des longues habitudes de labeurs à leur complet abandon pour cette vie de médication et de restauration ? Je ne pense pas qu'un tel changement (brusque et absolu surtout) soit sans danger. Nous avons vu des hommes de lettres ou savans, épuisés, sentir le besoin, de temps en temps, de retourner momentanément à leurs occupations chéries, y reprendre un nouvel aliment d'existence par suite de leurs douces habitudes. L'excès seul est à redouter. La médecine est bonne ; cependant l'excès de médecine est encore un défaut.

Nous ne pousserons pas plus loin nos remarques sur l'œuvre de M. Reveillé-Parise ; nous aurions trop peu à reprendre; c'est d'ailleurs un livre consciencieux, fait par un homme d'esprit et d'instruction : nous ne croyons point être démentis à cet égard par le public.

J.-J. Virey.

Manuel de médecine opératoire ;

Par M. Malgaigne.

Un gros vol. in-12 de 808 pag. Chez Germer Baillière.

Quand Dionis publia le cours d'opérations de chirurgie, qu'il démontrait dès 1672, dans le grand amphithéâtre du jardin royal, son livre obtint un grand succès.

Il renfermait, sous la forme dogmatique, tous les préceptes concernant les opérations qui, jusque-là, étaient restés épars, dans les ouvrages des anciens, dans ceux qui parurent à la renaissance, et depuis ce temps jusqu'à lui. Dionis se montrait, dans ce cours, praticien profond et judicieux, chirurgien érudit, et démonstrateur exact, plein de méthode et de clarté. C'est un hommage qui lui fut rendu par ses contemporains, et dont la postérité ne contestera pas la vérité. Il est telle opération décrite par ce grand maître qui peut encore être citée aujourd'hui, comme un modèle, dans le genre descriptif adopté pour ces sortes d'ouvrages. L'ordre, qu'il suivit dans les dix démonstrations, qui composent son livre, est défectueux sans doute, mais la faute en est aux pratiques scholastiques du temps, non à l'auteur. Cet ordre, après tout, n'est autre que l'ordre topographique, et ne l'a pas empêché de faire une exposition complète des opérations, qu'on pratiquait alors. Le livre de Dionis, tel qu'il sortit des mains de son auteur, tel surtout qu'il nous est parvenu, annoté, augmenté par Lafaye, est resté pendant un siècle le traité le plus complet sur la matière, et seul, il servit de guide aux praticiens qui fondèrent la brillante ère chirurgicale, marquée par les travaux de l'ancienne Académie de chirurgie. C'est son plus bel éloge.

Quand Sabatier publia, en 1796, son *Traité de medecine opératoire*, il y modifia l'ordre adopté par Dionis, et l'enrichit de l'indication des méthodes et des procédés inventés depuis les dernières éditions de Lafaye. Plus érudit que son prédécesseur, dans l'ouvrage duquel il puisa du reste à pleine main, il s'appliqua davantage à la partie historique de l'art; mais préocupé de l'im-

portance de son sujet, il ne sut pas le restreindre au cadre, qui seul lui permettait d'être complet. De là une abondance de détails de diagnostic et de symptomatologie sur presque toutes les maladies qui réclament des opérations; de là aussi une sécheresse de description, qui rend cet ouvrage insuffisant à ceux qui le consultent, le bistouri à la main; de là enfin, une absence complète de critique et d'appréciation comparative des méthodes et des procédés qui y sont décrits. Tels sont les défauts qui déparent le bel ouvrage de Sabatier, et qui ont bientôt fait sentir le besoin d'une nouvelle publication. Toutefois, comme il était difficile de faire mieux, ce qui était fait, force fut de le conserver, et Sabatier eut ses Lafaye. MM. Begin et Sanson, puisant principalement dans l'enseignement clinique de M. Dupuytren, publièrent, en 1822, une nouvelle édition, qu'ils cherchèrent à mettre au courant de la science. Ils firent l'anatomie chirurgicale de plusieurs régions importantes du corps; ils rassemblèrent tous les procédés dont l'art s'était enrichi depuis Sabatier, et discutèrent le mérite relatif et absolu des plus anciens, comme des plus modernes; mais, dans ces additions, ils n'évitèrent pas quelques uns des défauts de l'ouvrage primitif, et l'on peut dire qu'ils le continuèrent dans ce qu'il avait de bon, comme dans ce qu'il avait de mauvais. Je n'en veux citer qu'un seul exemple. Sans doute, il est important de donner, par avance, de l'opération qu'on va décrire une notion succincte, mais précise, des diverses formes sous lesquelles se montre la maladie qui l'exige, et des variétés souvent nombreuses qu'elle offre dans tout ce qui la constitue, puisque le choix du procédé ou de la méthode est subordonné à l'espèce de lésion. Mais, à

quoi bon décrire, dans un ouvrage de médecine opératoire, des maladies qui ne réclament pour leur traitement aucune opération; à quoi bon insister, par exemple, sur les variétés que peuvent offrir les brûlures, les furoncles, les ulcères, etc. Ces descriptions, quoique bien faites, sont un hors-d'œuvre, dans le livre de Sabatier, et ses nouveaux éditeurs, qui ne se reconnaissaient pas le droit de les supprimer, se sont trop souvent reconnu celui de les étendre. C'est un tort à mon sens. Je ne le relèverais pas ici, si à côté de ce luxe de descriptions nosologiques, ne se trouvait une pauvreté de préceptes concernant le Manuel opératoire. Je mentionnerai simplement l'ouvrage, dont M. Roux a publié le premier volume en 1823, et qu'il n'a pas continué depuis. Cet ouvrage qui, par ses divisions, diffère un peu de celui de Sabatier, a été conçu et exécuté dans le même esprit d'envahissement sur la pathologie externe proprement dite, et s'il eût été continué, il eût tout au plus rendu inutile la publication de MM. Begin et Sanson.

Depuis Sabatier, un homme, un seul s'est écarté de la route battue; cessant d'être un écho de ses devanciers, refusant le rôle d'annotateur ou de continuateur, il voulut être lui. A son entrée dans la carrière, il avait facilement discerné le faible de l'ouvrage du seul maître d'alors; il avait été frappé de l'insuffisance de ses données descriptives pour former un opérateur, et il résolut de combler ce vide. Quinze années de sa vie passées dans les amphithéâtres l'ont mis à même de connaître les difficultés d'une pareille tâche et de les surmonter. Cet homme est M. Lisfranc. Je n'en parle pas ici comme auteur et inventeur de procédés opératoires nouveaux, mais, comme professeur, comme démonstrateur de mé-

decine opératoire, et je dis qu'il a rendu de grands services à l'art et à l'humanité, en donnant au Manuel des opérations une attention jusqu'alors inconnue, en le mettant à la portée des moins adroits, par des détails précis, que d'autres ont critiqués, et qui ne méritent de l'être, que quand ils ont des prétentions à la rigueur mathématique, que ne comporte pas l'organisme de l'homme si variable et si différent dans toutes ses parties. L'enseignement de M. Lisfranc est connu de la plupart des jeunes praticiens, je ne dis pas seulement de la France, mais de presque toutes les parties du monde. Le Manuel de M. Coster n'en donne qu'une idée incomplète, et il est fâcheux pour la génération qui s'élève, que l'ouvrage promis depuis si long-temps par l'auteur, n'ait pas encore vu le jour. J'arrive à l'avant-dernière publication de M. Velpeau, et je cherche à en apprécier le caractère. Ses nouveaux élémens de médecine opératoire se composent de trois gros volumes. La science s'y trouve restreinte à son seul sujet, mais elle y est traitée dans toutes ses parties avec une richesse de connaissances de la matière vraiment remarquable. Venu après la seconde édition du Sabatier de MM. Begin et Sanson, M. Velpeau ne pouvait se dispenser de faire précéder la description des opérations, de celle des parties sur lesquelles on les pratique, et de la faire suivre de l'appréciation des divers procédés. Mais ce qui distingue surtout son livre, c'est l'exposition chronologique de toutes les opérations connues. Tout y est décrit; toutes les méthodes, tous les procédés, depuis ceux dont l'origine se perd dans la nuit des temps jusqu'à ceux qu'une thèse inaugurale, ou que le plus mince journal a fait connaître hier; et cela, non-seulement pour la France, l'Angleterre et l'Allema-

gne, mais pour toute l'Europe et tout le nouveau monde. Cette érudition est souvent fatigante, et quand elle s'applique à des sujets anciens, elle est toujours moins solide et de moins bon goût que celle de Sabatier. Mais en resumé, ce livre plus travaillé par son auteur, restera comme un vaste répertoire, une sorte de *magasine*, dans lequel il y a beaucoup à prendre et quelque chose à laisser. Il faut le reconnaître, avec tant d'élémens, il était facile de faire un Manuel, il fallait prendre à chacun ce qu'il avait de bon. C'est ce travail que M. Malgaigne a fait, et je dois le dire avec talent. Il a rassemblé dans un volume in-12, tout ce qu'il était bon de savoir, des nombreux procédés décrits par M. Velpeau, et quand il s'est agi de ceux qu'il est essentiel au praticien de connaître, il est remonté aux sources, et presque partout il les a décrits d'une manière concise et surtout fort claire, c'est là qu'est le progrès. J'aurais voulu toutefois, dans quelques unes de ses descriptions, plus de détails; un Manuel est un livre qu'on consulte à l'amphithéâtre, et il faut que tous les procédés opératoires y soient indiqués dans tous leurs *temps*, de manière à être facilement compris et suivis à la lecture, non seulement par ceux qui les connaissent, pour les avoir vu exécuter, mais encore par ceux qui veulent les apprendre, en les exécutant sur le cadavre. Heureusement ces défauts sont rares. Ce n'est pas dans ces sortes d'ouvrage, qu'il faut chercher l'historique de l'art. Celui de M. Malgaigne ne contient que les notions anatomiques indispensables à l'entente des opérations, que la description des méthodes et des procédés, sur laquelle je me suis expliqué, et que l'appréciation de ceux-ci, qui me paraît un peu courte, et qui par là

prête le flanc à la discussion. Ce n'est pas que notre auteur n'ait ajouté quelque chose à M. Velpeau, les sciences marchent si vite aujourd'hui, qu'un traité a bientôt vieilli; je signalerai, comme propre à M. Malgaigne, une méthode de bronchotomie thyro-hyoïdienne, et plusieurs modifications à des procédés qu'on trouvera dans l'ouvrage, et qui font honneur à sa sagacité.

A. Lenoir, prosecteur de la Faculté.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Action des purgatifs. — Traitement du pied-bot par la section du tendon d'Achille. — Homœopathie. — Cors aux pieds. — Térébenthine solidifiée par la magnésie. — Empoisonnement par le chrôme. — Recherche de l'arsenic en solution dans des matières organiques.

Archives générales de médecine (juin 1834).

I. *De l'emploi des purgatifs dans les maladies aiguës ou chroniques* (observations recueillies dans le service de M. le professeur Andral), par Max. Simon, D. M. P. — Il y a déjà bien des siècles que *Thessalus*, de Tralle, s'était écrié : « *A quoi peuvent servir les purgatifs?* » Mais ce célèbre disciple du fondateur de la *dichotomie* méthodiste s'était borné à proclamer l'inutilité des purgatifs. Il était réservé à notre époque de voir un

autre réformateur tracer dans son style énergique l'effroyable tableau des effets pernicieux de cette classe redoutable de médicamens, qu'il assimile presque aux poisons! M. Andral, pour mettre en garde ses élèves contre les leçons de M. Broussais, s'est attaché dans ses expérimentations cliniques à faire ressortir l'innocuité de ces agens réputés si dangereux à l'école de la médecine *physiologique*. Jusques-là rien de mieux. Mais l'un de ces élèves, renchérissant encore sur le professeur, a cru devoir déposer dans un journal scientifique le récit de faits nombreux qui démontrent que les purgatifs (administrés convenablement et dans les circonstances favorables) ne suscitent ni *gastro-entérite*, ni *fièvre adynamique*..., et, en vérité, cela me paraît d'une candeur et d'une naïveté par trop grandes. Quoi qu'il en soit, l'auteur du Mémoire que nous annonçons n'a pas jugé qu'il fallût moins de *trente* observations particulières pour appuyer suffisamment la proposition suivante, que sans cela il n'aurait sans doute pas eu la témérité de mettre sous les yeux des lecteurs des *Archives*.

« Les faits démontrent que les substances dites *irritantes*, et nommément *celles qui sont comprises sous le terme générique de purgatifs*, peuvent être employés à de telles doses, qu'elles modifient d'une manière remarquable les fonctions de la muqueuse gastro-intestinale, et dix-huit heures suffisent, terme ordinaire, pour que cette membrane revienne à un état complètement normal. » . . .

Espérons que dans la seconde partie du travail où il sera question de l'action thérapeutique des purgatifs, nous pourrons trouver quelque chose d'un peu plus neuf à offrir à nos lecteurs.

II. *Nouvelles observations sur la section du tendon d'Achille pour le traitement du pied-bot.* — M. Stromeyer, chirurgien du roi de Hanovre, auteur de ces observations, a plusieurs fois déjà pratiqué avec succès cette opération, qui consiste à couper le tendon d'Achille, en enfonçant un couteau au-devant de ce tendon, que l'on divise ainsi d'avant en arrière, sans inciser les tégumens qui le recouvrent. Une extension graduelle est ensuite opérée sur le pied à l'aide d'une bande et d'une attelle; plus tard, on se sert d'un brodequin mécanique. La cicatrisation du tendon s'opère avec facilité et rapidité; par l'allongement de la substance intermédiaire aux bouts divisés, le pied est replacé dans sa direction naturelle, et se trouve égaliser l'action des muscles extenseurs et fléchisseurs du pied, dont l'antagonisme suspendu était la cause de la difformité.

Archives de la médecine homœopathique (1)
(Nº 1er, juillet 1834.)

Un essai de journal homœopathique a déjà été fait à Paris sans succès. Celui que nous annonçons sera-t-il plus heureux que son prédécesseur? C'est ce que la suite nous apprendra. Le premier numéro, que nous avons sous les yeux, commence par un exposé historique de l'état de la médecine homœopathique, et se termine par une allocution un peu vive à M. Andral

(1) Directeur, *M. Jourdan* (rue de Bourgogne, 4). 1 cah. de 5 feuill. in-8 par mois, 18 fr. par an. A Paris, chez Baillière, libraire, rue de de l'École-de-Médecine, 13.

(que l'auteur traite d'ailleurs en grand homme, en l'appelant *Andral* tout court), lequel s'est permis de faire de l'homœopathie avant de s'être pénétré des dogmes fondamentaux de cette doctrine d'outre Rhin. Le critique résume et termine son allocution par une phrase aussi courte qu'expressive : « Nous pourrions, dit-il, parcourir de même tous les médicamens qu'*Andral* a employés. Mais à quoi bon? *Pas un seul cas n'a été traité comme il aurait dû l'être; pas un seul médicament n'a été convenablement appliqué.* » Avis aux médecins français qui voudront traiter leurs malades *homœopathiquement* avant d'avoir médité suffisamment les sept ou huit gros volumes traduits de l'allemand par M. Jourdan. Mais, suffit ; ce n'est pas à moi profane à défendre l'entrée du sanctuaire de l'homœopathie, et, comme le dit avec plus d'élégance peut-être que de civilité, le journal de M. Jourdan : *Quod licet Jovi, non licet bovi.*

Quoi qu'il en soit, l'auteur du premier article (savant déguisé sous le pseudonyme latin *Erythrus*), nous apprend que c'est en 1805 que naquit à proprement parler l'homœopathie. A cette époque, Hahnemann publia les expériences qu'il avait faites avec vingt-sept médicamens sur lui-même, sa famille et ses amis intimes. Cinq ans après seulement, il développa ses principes pathologiques dans l'Organon ; et, en 1811, parut sa première édition de sa matière médicale pure. Hahnemann eut beaucoup à souffrir des persécutions que lui suscitèrent les peuples et les rois, et ses principaux disciples eurent leur part du martyre : les uns succombèrent aux effets pernicieux des expériences thérapeutiques qu'ils firent sur eux-mêmes ; les autres, honnis, persécutés, repoussés par les universités et les corporations enseignantes, furent obli-

gés de s'exiler de leur patrie. Mais malgré ces persécutions, ou à cause d'elles, le système d'Hahnemann alla toujours s'accroissant et se fortifiant, et aujourd'hui, riche de près de cent soixante médicamens éprouvés sur des personnes bien portantes, possesseur d'un hôpital spécial fondé à Leipsick de la main même des médecins homœopathes, appuyé sur de gros livres et sur plusieurs journaux, il y a lieu de croire qu'il va prendre sérieusement droit de domicile dans la science. A M. Jourdan la gloire de l'importation en France et de la propagation à Paris des merveilles de la médecine homœopathique!

Bulletin médical de Bordeaux.

(28 juin 1834. — N° 49.)

Cors aux pieds. — On a bien des fois tenté d'appliquer aux cors des pieds, la petite opération de chirurgie en usage contre les verrues des mains, c'est-à-dire, la résection et la cautérisation. Voici le procédé qui a le mieux réussi à M. Dubroca, et qu'il a employé avec succès tant sur les autres que sur lui-même.

Le soir avant le coucher et sans pédiluve préalable, on coupe avec un bistouri étroit, bien tranchant et porté en dédolant, toute la partie cornée du cor, jusqu'à ce que la peau soit très mince, molle, rouge, qu'on y aperçoive les capillaires prêts à saigner, et qu'une légère douleur avertisse qu'on arrive aux parties vivantes; il faut toujours avoir soin de s'arrêter avant d'avoir répandu une seule goutte de sang et développé la moindre douleur. Toute la surface ainsi dénudée est aussitôt mouillée avec de la salive, et cautérisée avec un crayon

de nitrate d'argent, que l'on promène doucement, et sans peser, pendant environ dix minutes : cette cautérisation est absolument indolore; cela fait, on applique un morceau de taffetas gommé. Vingt-quatre heures après on découvre le cor; on trouve une plaque noire, dure, cornée, desséchée, quelquefois relevée sur les bords et totalement insensible; avec le même bistouri, et toujours en dédolant, on enlève par tranches cette escharre endurcie, et on n'en laisse pas un seul morceau, puis on cautérise, comme la première fois, et ainsi de suite, pendant huit jours consécutifs, ce qui est le terme moyen pour la guérison ordinaire.

En général, on doit continuer les sections et les cautérisations jusqu'à ce que l'on ne ressente plus la peau dure ou résistante au toucher. « C'est à l'aide de ce procédé (ajoute l'auteur), que j'ai guéri radicalement dix cors aux pieds, qui n'ont pas repullulé depuis six à huit ans...; je regarde comme absolument indispensable à la réussite, que le malade ne ressente pas la moindre douleur et ne perde pas une gouttelette de sang. »

Journal de Chimie (juillet 1834).

I. *Solidification de la térébenthine par la magnésie*; par E. Mouchon, fils, pharmacien. — Il résulte des expériences de M. Mialhe sur le copahu, et de celles de M. Fauré sur la térébenthine, que ces sucs oléo-résineux ne sauraient trouver un agent de solidification plus convenable que la magnésie. Les diverses espèces de térébenthine n'exigent pourtant pas les mêmes quantités de cette substance, pour former une masse solide. Il y a, à

cet égard, une différence assez marquée entre les térébenthines communes, telles que celle de Bordeaux ; et les térébenthines fines, comme celle de Venise. Les dernières exigent une proportion incomparablement supérieure. M. Mouchon a expérimenté qu'une once de térébenthine du mélèze, dite des Alpes ou de Briançon, unie avec une once d'hydrocarbonate de magnésie, forme une masse pilulaire qui ne durcit que très peu à la longue, et les pilules qui sont tout-à-fait opaques perdent vite leur forme globuleuse.

Trois onces de magnésie calcinée avec une once de la même térébenthine donnent un résultat à peu près analogue au précédent.

Une once de térébenthine de pin maritime ou de Bordeaux, et 6 gros un scrupule de magnésie hydrocarbonatée, fournissent des pilules qui dureissent très lentement, mais qui finissent par devenir pulvérulentes.

Une once de térébenthine de Bordeaux et 8 grains d'oxide de magnésium résultant d'une forte calcination, donnent une masse d'abord très molle, qui ne prend la consistance pilulaire qu'en 36 heures. Au bout de quelques jours, elle résiste un peu plus sous les doigts, mais elle n'est vraiment cassante qu'au bout d'un temps fort long. En augmentant la proportion de magnésie, le durcissement de la masse se fait de plus en plus promptement ; mais il faut arriver jusqu'à la proportion d'un cinquantième de magnésie calcinée, pour obtenir les pilules en peu d'instans, et avoir un médicament vraiment magistral. Ces pilules deviennent pulvérulentes en 48 heures : elles sont translucides et à cassure vitreuse.

Tous ces faits, et les expériences de M. Fauré, répé-

tées par MM. Guibouze, Lecanu et Blondeau, conduisent aux conclusions pratiques suivantes :

1° La magnésie carbonatée devra être préférée et employée à une dose égale à celle des corps résineux, lorsqu'on aura à solidifier la térébenthine du mélèze ;

2° Dans les cas où il paraîtra convenable aux médecins de prescrire la térébenthine du pin maritime, et ces cas seront sans doute les plus fréquens, la magnésie calcinée devra être préférée, comme principe solidifiant

3° Les proportions de l'une et de l'autre doivent être d'autant plus faibles que les térébenthines auront été récoltées depuis plus long-temps.

4° Enfin, en opérant sur la térébenthine du pin maritime, arrivée par l'action du temps à une consistance moyenne, on parvient à la solidification en 36 heures, à l'aide d'une fraction d'oxide de magnésium qui doit être évaluée à environ un soixante-douzième.

II. *De l'empoisonnement par les préparations de chrome;* par M. T. J. Ducatel, D. M., professeur de chimie médicale et pharmaceutique à l'université de Maryland ; traduit et analysé par G. Trévet de Caen. — Ces composés préparés en grand pour la peinture et la teinture ont des propriétés délétères assez connues pour avoir été employées comme instrument de suicide ou d'homicide. Il peut donc être utile de connaître exactement leur action physiologique et pathologique. M. Ducatel a examiné, sous ce rapport, les diverses préparations de ce métal :

1° *Le chrome* métallique n'exerce sans doute aucune action toxique ;

2° *Les sels de protoxide* ont une saveur forte particu-

lière assez agréable, et sont probablement vénéneux, mais n'ont encore été l'objet d'aucune expérience;

3° *L'acide chromique* a une saveur acide très intense et une forte astringence, imprime sur la peau des taches jaunes qui ne peuvent être enlevées que par un alcali, y produit un ulcère douloureux, pour peu qu'elle offre la plus légère écorchure. C'est sans doute à la présence de cet acide libre dans les cuves des teinturiers qui font usage de bichromate de potasse, que sont dus les ulcères qui se manifestent aux mains des ouvriers de Glascow, d'après le docteur Duncan. Ces ulcères ont une tendance à gagner en profondeur, sans s'étendre aucunement, et quelquefois ils se font jour à travers le bras ou la main. Le docteur Baer assure même avoir vu de ces ulcères se manifester sur une partie du corps qui ne s'était pas trouvée en contact avec la solution chromique, et les attribue aux vapeurs d'acide chromique. Il n'est pas douteux que l'acide chromique ingéré dans l'estomac ne produise tous les effets irritans et corrosifs des autres acides minéraux;

4° *Le chromate de plomb* peut être considéré comme doublement vénéneux, par son radical et par sa base.

5° *Le chromate neutre de potasse* serait probablement le moins actif de tous les sels de chrome.

6° *Le bichromate* est, de toutes les préparations de chrome, la plus intéressante sous le rapport toxicologique. Gmelin a fait connaître, par des expériences, ses effets sur l'économie animale. Ainsi, il s'est assuré qu'à la dose d'un grain, ce sel injecté dans la jugulaire d'un chien, ne produisait aucun effet; qu'à la dose de 4 grains, il déterminait un vomissement continuel, et la mort au bout de 6 jours; et à celle de 10 grains la mort instan-

tanée, en paralysant l'action du cœur. Ce sel, introduit sous la peau, avait une action encore plus remarquable, et paraît produire une inflammation générale de la muqueuse pulmonaire. Un gros, à l'état pulvérulent, mis sous la peau d'un chien, produisit d'abord l'abattement et l'éloignement de toute nourriture; le deuxième jour, l'animal eut des vomissemens et un écoulement puriforme par les yeux; le troisième jour, paralysie aux jambes de derrière; le quatrième, respiration et déglutition fort difficile; mort le sixième. L'endroit où avait été appliqué le sel ne présentait pas beaucoup d'inflammation; mais le larynx, les bronches et les plus petites ramifications, et jusqu'aux narines, contenaient des fragmens d'une matière fibrineuse; la conjonctive était couverte de mucus. Dans une autre expérience faite sur un chien, il se manifesta une éruption sur le dos, et les poils tombèrent.

Le docteur Baer a communiqué le fait suivant :

Un ouvrier de 35 ans, voulant soutirer une cuve de bichromate de potasse au moyen d'un syphon, aspira un peu de la solution dans la bouche. Quoiqu'il eût craché aussitôt, grande chaleur à la gorge et dans l'estomac, violent vomissement de sang et de mucus qui ne cessa que quelques instans avant la mort, qui arriva au bout de 5 heures;

7° Ce qu'on vient de dire du bichromate de potasse peut s'appliquer au *bichromate de soude*, plus rare, et qu'on ne trouve guère que dans les laboratoires. Chez l'individu dont on vient de parler, la muqueuse de l'estomac, le duodénum, et environ un cinquième de celle du jéjunum étaient détruites par parties, et on enlevait

facilement, avec le manche du scalpel, le peu qui restait; la partie inférieure de l'intestin était saine.

Le traitement consiste à administrer d'abord une solution de carbonate de potasse ou de soude, pour neutraliser l'excès d'acide chromique auxquels on doit attribuer en partie les accidens. On traite ensuite l'inflammation par les moyens ordinaires.

Journal de pharmacie (juillet 1834).

I. *Procédé analytique pour découvrir les préparations arsénicales en dissolution avec des matières organiques*; par M. Toufflieb, docteur ès-sciences. — Les divers procédés qui, jusqu'ici, ont été mis en usage, se réduisent à décomposer les matières organiques par le feu, les acides ou les alcalis. Tout en conduisant à des résultats satisfaisans, on ne peut se dissimuler les difficultés de leur exécution. M. Toufflieb a réussi à éliminer les matières organiques par un procédé très simple, qui consiste à précipiter la matière organique, en versant dans le mélange une dissolution d'oxide de zinc dans la potasse, cet oxide formant avec la matière organique un composé insoluble, qui se dépose assez promptement. On a réussi également avec une dissolution de sulfate de zinc, et en ajoutant ensuite de la potasse en excès, ou simplement du sous-carbonate de soude. La liqueur surnageante, claire et limpide, est filtrée ou décantée: elle ne contient plus que de l'arsénite de potasse, et un excès d'oxide de zinc dissous dans la potasse. On l'acidifie par l'acide hydrochlorique, et on la traite par l'acide hydrosulfurique liquide ou gazeux: elle ne tarde pas à se

colorer en jaune, lors même qu'elle ne contient que des traces d'acide arsénieux; le zinc reste dissous à la faveur de la potasse. Le sulfure d'arsenic formé se dépose, en faisant bouillir quelque temps. Il est recueilli, lavé, et traité de la manière suivante, pour en obtenir l'arsenic métallique. On l'introduit dans un tube de verre de trois pouces de long, fermé par un bout, et on fait glisser par-dessus, au moyen d'une tige étroite, une de ces feuilles d'argent extrêmement minces dont se servent les doreurs. On chauffe l'extrémité inférieure du tube à la flamme d'une chandelle ou mieux d'une lampe à l'alcool. Le sulfure volatilisé abandonne son soufre à la lame d'argent, et l'arsenic métallique vient former, à quelque distance au dessus de la partie chauffée, un anneau gris-noirâtre, brillant.

Si au lieu d'arsenic métallique, on préfère obtenir de l'acide arsénieux, on substitue à la feuille d'argent de l'oxide d'argent. La décomposition se fait brusquement à une température élevée, et l'acide arsénieux vient se condenser vers les parties supérieures du tube, sous la forme de petits cristaux blancs, octaédriques, qu'on peut détacher facilement et soumettre à l'action des réactifs. Si l'acide arsénieux est en trop petite quantité pour pouvoir être ainsi détaché, on renverse le petit tube, pour en faire sortir le sulfure d'argent, qui s'est fondu en une petite masse solide; et introduisant dans le tube, de l'eau distillée, on obtient, en chauffant légèrement, une dissolution d'acide arsénieux, qu'on soumet à l'action des divers réactifs propres à le faire reconnaître.

On peut encore constater plus facilement la présence de l'arsenic, en plaçant le sulfure sur une petite pièce d'argent rougie au feu. La réaction est instantanée, le

soufre se combine avec l'argent et y produit une tache noire, et l'arsenic se volatilise en répandant une légère fumée et son odeur d'ail, qu'il faut bien se garder de confondre avec l'odeur de l'argent chauffé sur des charbons. Ce procédé est par ce motif moins décisif que l'autre.

M. Toufflieb assure avoir réussi, à l'aide de son procédé, à découvrir 1/10 de grain d'arsenic, dans une demi-livre de matières alimentaires.

II. *Nouvelle analyse du poivre de cubèbe*; par M. Monheim (Extr. du Repert. f., v. pharmac., par L. A. Buchner):

Matière cérumineuse	30
Huile volatile verte	25
Huile volatile jaune	10
Cubébin	45
Résine balsamique	15
Chlorure de sodium	10
Extractif	60
Ligneux	650
Perte	155
	1000 parties.

Les parties ligneuses réduites en cendre donnent une quantité considérable de carbonate et d'hydrochlorate de potasse et de soude.

Le cubébin paraît être identique avec le pipérin, et se trouve également joint à une résine molle et âcre.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Anatomie pathologique du Choléra oriental;

Par le docteur P. Phoebus,

Professeur particulier à l'Université de Berlin, 1833, in-8 de 340 pag. (En allemand)

Autant le choléra a immolé de victimes, autant il a fait éclore d'ouvrages. La plupart sont déjà oubliés comme le fléau qui les a fait naître; mais quelques uns resteront pour transmettre à la postérité l'histoire d'une des épidémies les plus terribles qui aient ravagé le monde : celui-ci sera du nombre. L'auteur, nous le savons, n'a pas quitté les hôpitaux de Berlin pendant toute la durée de la maladie. Le nombre de ses autopsies se monte à 81, et en moyenne, il a passé cinq à six heures à l'examen de chaque cadavre. D'abord il voulait seulement décrire ce qu'il avait vu; mais son plan s'est agrandi sous sa plume, et il a eu l'heureuse idée de rapporter dans des notes fort détaillées les faits analogues ou contraires aux siens, qui sont consignés dans les écrits des observateurs étrangers, et des français en particulier.

Il résulte de cette comparaison, dont MM. Gendrin, Cruveilhier, Rayer, Sandras, Broussais, Velpeau ont

surtout fourni les élémens, que, malgré les différences de climat, de constitution, de saison, les altérations produites par le choléra ont toujours été les mêmes.

L'importance de cet ouvrage, un des plus complets et le plus consciencieux qui ait été écrit sur cette matière, fera peut-être excuser la longueur de cet article touchant un fléau déjà loin de notre souvenir.

Système vasculaire. — Il contenait une grande quantité de sang au centre comme à la périphérie; mais c'était surtout le système veineux qui en était véritablement gorgé. Ce sang était noir et se séparait spontanément en deux parties, l'une composée de grumeaux et comme caillebotée, l'autre, au contraire, liquide chez les malades qui n'avaient pas succombé à la maladie dans un petit nombre d'heures. En même temps il était visqueux et d'une consistance plus grande qu'à l'ordinaire. L'auteur a trouvé des bulles d'air dans le sang de treize cadavres, dont trois furent ouverts huit à dix heures après la mort, et cinq autres dans les premières vingt-quatre heures. Ces bulles d'air existaient surtout dans les cavités droites du cœur. Sur neuf cadavres on trouva des ecchymoses, résultat de l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire sous-séreux, du péricarde, de la plèvre costale et pulmonaire. En général, le système vasculaire était injecté dans le voisinage de toutes les membranes séreuses, muqueuses ou fibreuses. La membrane interne des artères n'est pas altérée. Les injections réussissent mal sur les cadavres des cholériques; dans quatre cas la matière colorée ne penétra pas les ramifications déliées; mais, dans la plupart des sujets, le sang dont les capillaires sont gorgés arrête l'injection dans les

grosses ramifications. Le conduit thoracique fut trouvé vide sur quinze sujets, ainsi que les vaisseaux absorbans du mésentère. Le plus ou moins de volume des glandes mésentériques tenait à des circonstances individuelles indépendantes de la maladie.

Système nerveux. — L'auteur, après avoir cité les divers auteurs qui ont parlé d'altérations dans ce système, affirme n'avoir rien vu, malgré l'examen le plus minutieux, qui puisse être regardé comme une altération pathologique, si ce n'est cette injection capillaire qui existe dans tous les tissus.

Organes des sens. — Les yeux sont entr'ouverts, la conjonctive injectée; la cornée, desséchée, quoique transparente, ne se trouble que quelques heures après la mort; au bout de vingt-quatre heures elle perd sa tension, et on peut la déprimer par places. Dans six yeux préparés avec soin, on a reconnu une injection très marquée des vaisseaux principaux de la choroïde; l'oreille interne et les cavités nasales n'ont rien offert de particulier.

Système musculaire. — La rigidité cadavérique survient quelques heures après la mort, pour disparaître plus tard. Cette rigidité cadavérique est telle que le corps reste dans la position qu'il avait au moment de la mort; elle s'explique très bien par les expériences de Mayer qui prouvent que la rigidité arrive sur un animal vivant si on lie les artères des membres, et que sur les cadavres elle arrive plus lentement si le malade a succombé à un engorgement des poumons, et plus vite s'il est mort d'une affection du système nerveux. Or, le

choléra se rapproche le plus des maladies du dernier genre.

Système cellulaire et membranes. — On a beaucoup parlé de la sécheresse des membranes dans le choléra ; cette proposition doit être modifiée ; et d'abord, la peau n'est pas sèche, mais souvent couverte d'une sueur visqueuse. Il est vrai, néanmoins, qu'elle était souvent desséchée et analogue au parchemin dans les points qui avaient été frictionnés pendant la vie. Les muqueuses (la gastro-intestinale exceptée) étaient humides ; c'est dans les séreuses, surtout dans la plèvre, que ce caractère était le plus évident : de même, dans le péritoine et le tissu cellulaire, qui est toujours affaissé. Ainsi, la couche sous cutanée laisse apercevoir les muscles, et les sillons de la plante des pieds et de la paume des mains sont plus marqués que sur d'autres cadavres. La peau est d'une couleur violacée qui existe déjà pendant la vie, et qui passe, douze heures après la mort, au rouge violet. Ces colorations tiennent certainement à l'injection capillaire du derme, qui est très évidente sur les parties génitales.

Cœur. — Le ventricule droit était ordinairement distendu par le sang ; le gauche, au contraire, vide et revenu sur lui-même.

Les poumons. — Ils sont gorgés de sang comme les autres organes parenchymateux. Ce n'est pas en faisant des coupes transversales que l'on peut constater cet engorgement ; comme ce sont les vaisseaux capillaires qui sont remplis, le sang ne s'écoule pas ; mais on s'assure du fait en suivant les vaisseaux jusque dans leurs dernières ramifications. Beaucoup d'auteurs ont assuré n'avoir ja-

mais trouvé de tubercules dans les poumons des cholériques. M. Phœbus en a trouvé dans cinq cadavres, sur soixante, proportion très-faible pour Berlin, où l'on trouve à l'hôpital de la Charité un phthisique sur quatre cadavres.

Organes de la digestion. L'œsophage contenait souvent les matières sécrétées dans les organes digestifs; il était d'une couleur blanche dans quelques points; l'épithelium commençait à se détacher, et la muqueuse sous-jacente était injectée.

Les petits intestins. — Chez les malades morts du choléra, et non avec les symptômes consécutifs, ils présentaient à l'extérieur un réseau vasculaire très bien dessiné. Le plus souvent ils étaient distendus par les matières excrétées; mais souvent aussi, lorsque des évacuations abondantes avaient précédé la mort, on les trouvait complètement vides et contractés. Quelquefois ils étaient distendus dans quelques points seulement. La matière contenue est blanche ou colorée par les médicamens, d'une odeur fade et nauséabonde, et mêlée de matières alimentaires non digérées. Il est très rare que le gros intestin contienne des matières fécales; on a trouvé dans les intestins des cholériques l'ascaride lombricoïde, le tricocéphalus dispar, le tœnia solium et le botriocephalus latus, mais toujours morts. La muqueuse présente l'injection ramiforme, l'injection capilliforme et la rougeur pointillée, striée, ou par plaques, d'autant plus marquées que la maladie a été plus intense et plus longue. Cette injection est une hypérémie active, car elle a son siége dans la muqueuse elle-même, dont la consistance est moindre; elle est distribuée par places, et non pas bornée

aux lieux les plus déclives. Il est évident que l'on dira qu'il y a ici une inflammation, ou qu'il n'y en en a pas, suivant le sens plus ou moins étendu que l'on accorde à ce mot, le plus vague de la pathologie. Lorsqu'il y avait eu des selles sanguinolentes pendant la vie, l'injection était plus marquée dans l'estomac et dans les intestins. Les follicules mucipares de l'intestin sont grands et développés; les glandes de Peyer participent quelquefois à l'injection générale; elles sont très développées; néanmoins elles ne présentent pas d'altérations profondes, et ressemblent tout à fait aux glandes dans l'état normal, telles qu'elles ont été figurées par Peyer lui-même et par Rudolphi. Sur trois cadavres, il existait des invaginations intestinales. Nous passons sous silence les altérations qu'amène la période thyphoïde, et qui sont les mêmes que celles qui ont été observées en France. Le foie, la rate et le pancréas ne présentent rien de particulier, excepté l'injection générale.

Organes génito-urinaires. — Les reins sont injectés au dehors comme au dedans; dans les uretères on recueille une substance grisâtre colorant en rouge le papier de tournesol. A peine une ou deux cuillerées à thé d'urine dans la vessie, qui est revenue sur elle-même; chez un malade qui avait pris de l'éther phosphorique, il était sorti du sang par le pénis.

L'auteur termine par quelques considérations générales sur l'aspect extérieur, la chaleur, la putréfaction et les contractions fibrillaires que l'on observe sur les cadavres des cholériques. Ch. M.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Analyse d'ouvrages allemands.—La suette anglaise, épidémie du moyen-âge, par le professeur HECKER. — *Observations sur les plaies de tête*, par J.-F. DIEFFENBACH. — *Commentatio obstetrica de circumvolutione Fumiculi umbilicalis*, auct. ED. CASP. DE SICHOLD.

I. *La suette anglaise*, épidémie du moyen-âge, décrite par le professeur HECKER. — Dans le premier numéro de 1833 des *Annales de médecine*, le rédacteur en chef, M. Hecker fait un appel aux médecins de l'Allemagne pour les engager à travailler à l'histoire des grandes épidémies qui ont désolé le monde. Joignant l'exemple au précepte, M. Hecker publie une relation de la *suette anglaise* qui fit tant de ravages dans le quinzième siècle.

C'est ce Mémoire que nous allons analyser. Mais avant nous devons faire remarquer que l'auteur a considéré son sujet d'un point de vue très élevé. Ce n'est pas une simple description des symptômes et de la marche de la maladie, une aride nomenclature des remèdes employés, une stérile addition du nombre des victimes; c'est l'épidémie en relation avec les grands événemens politiques du temps, avec les déplacemens, les succès et les revers des armées, qu'il a voulu peindre. Liant

ainsi la médecine à l'histoire, il fait voir l'influence réciproque de la santé des nations sur leur puissance, leur bien-être, et le développement successif du génie de l'humanité.

Première invasion. Le duc de Richmond, âgé alors de quinze ans, avait échappé à la haine de la maison d'Yorck et aux assassins d'Édouard. Un naufrage le jeta sur les côtes de la Bretagne; il y resta douze ans. Mais en 1483 il alla se réfugier à la cour de Charles VIII, alors mineur, et finit par obtenir du roi la permission et les moyens de réunir deux mille combattans. Le 25 juillet 1485 cette petite armée s'embarqua au Hâvre, et huit jours plus tard les étendarts de Richmond flottaient sur les côtes d'Angleterre. A peine débarquées à Milford-Haven, les troupes se mettent en marche, arrivent à Cardigan le 3 août, passent la Severn à Schrewsbury, et viennent camper près de Lichfield. Le 22 août Richmond fut vainqueur dans la bataille de Bosworth, où Richard perdit sa couronne. Après l'affaire, le roi Henri se rendit à Londres; mais la joie que son triomphe avait excitée dans toute l'Angleterre devait être bientôt cruellement troublée. Déjà avant le combat l'épidémie avait fait quelques victimes; mais après, elle se répandit avec une inconcevable rapidité depuis le pays de Galles jusqu'à Londres. Les malades étaient pris de fièvre, de chaleur, d'une prostration complète, puis de pesanteur à la région épigastrique et de coma; le corps se couvrait d'une sueur froide; en un jour, en peu d'heures, un homme passait de l'état de santé le plus parfait à la mort. Sur cent malades c'est à peine si un seul échappait au trépas; et une fois rétabli, il n'était point assuré contre les récidives. A

Londres un nombre immense de malades succombèrent. Les médecins étaient impuissans contre un semblable fléau. Occupés d'études scolastiques, inhabiles à observer, ils abandonnaient les malades à eux-mêmes. La diète, une douce chaleur, le repos, en guérirent un grand nombre, et un orage violent qui vint du sud-est le 1er janvier 1486 mit un terme à la maladie.

Déjà à cette époque tout le monde fut frappé de voir que l'épidémie se borna à l'Angleterre sans s'étendre en Écosse, en Irlande. Mais le genre de vie des Anglais de ce temps était bien propre à favoriser le développement d'une épidémie, et si vous joignez à cela que les guerres sanglantes de la Rose rouge et de la Rose blanche avaient frappé les esprits d'un découragement sinistre, augmenté par une éclipse de soleil qui remplit alors d'épouvante l'Europe tout entière, il est impossible de nier que toutes les causes prédisposantes d'une maladie endémique existaient alors. La cause occasionelle, c'est le débarquement de l'armée de Richmond, composée de soldats dissolus livrés à tous les excès, et qui pendant huit jours restèrent entassés dans des navires malpropres.

Seconde invasion (1506). Cette époque est celle où le génie de l'humanité commençait à secouer ses entraves : Guttemberg découvrait l'imprimerie, et Christophe Colomb un nouveau monde. La société commençait à reposer sur des bases régulières ; son bien-être s'augmentait ; cependant les fléaux du moyen-âge devaient encore plusieurs fois visiter l'Europe. En 1499, une peste enleva 30,000 habitans dans la ville de Londres, et en 1506 la suette reparut, mais avec peu d'intensité ; car les historiens contemporains n'ont consigné

ni l'époque de son apparition, ni le nombre de ses victimes. L'été de 1505 avait été fort humide, l'hiver suivant très froid, et le peuple anglais gémissait sous la tyrannie d'Henri VII, dont l'avarice insatiable faisait trembler chacun pour sa propriété. Les serviteurs imitaient le maître, et le ministre Empsom laissa après sa mort un trésor en argent de 1,800,000 livres sterling, ce qui équivaut à 45 millions de France. Sous l'influence de ce malaise général il y eut un retour de la maladie qui dura peu.

Le reste de l'Europe n'était pas épargné; des mercenaires vénitiens, qui avaient combattu à Chypre contre les Turcs, apportèrent à Grenade le germe d'une épidémie qui fit les plus grands ravages dans l'armée catholique et dans celle des Maures renfermés dans la ville et assiégés par Ferdinand. C'était une fièvre accompagnée de taches (*febris stigmatica*); elle se propageait par contagion. Au début, les accidens étaient si peu intenses que les malades ne réclamaient pas l'assistance du médecin. Cependant une prostration extrême abattait leur courage, la tête était pesante, les sens devenaient obtus, les yeux s'injectaient, et le délire s'emparait du cerveau. Les urines, de claires et abondantes qu'elles étaient d'abord, devenaient rouges et troubles, le pouls rare et faible; les selles extraordinairement fétides, et vers le quatrième ou le septième jour le corps se couvrait de taches rouges ou d'un rouge bleuâtre, semblables à des piqûres de puces. La soif était presque nulle; la langue chargée. Des rétentions d'urine et des hémorrhagies nasales annonçaient souvent la terminaison funeste de la maladie. C'est un fait bien digne d'attention, de voir que le derme était affecté dans presque toutes les épidémies

de cette époque; dans la suette, la fièvre pétéchiale que nous venons de décrire, et la syphilis, qui consistait alors principalement en éruptions graves de la peau. Les siècles ont leur constitution médicale.

Troisième invasion (1517). Les Anglais étaient à cette époque un peuple livré à la mollesse, dédaignant les arts mécaniques. Une foule d'artisans arrivèrent de la Lombardie, de la France, de l'Allemagne, de la Hollande pour exercer leur industrie. Bientôt ils s'emparèrent des professions les plus lucratives. Les ouvriers anglais plongés dans la misère se révoltèrent, et mirent toute la ville de Londres en émoi. Henri VIII reconnut la cause du mal, et pardonna aux insurgés. Ces événemens se passaient en avril et mai. Au mois de juin la suette reparut, et fit beaucoup de victimes; en deux ou trois heures un homme périssait. Ammonius de Lucca, savant distingué de cette époque, s'était vanté devant Thomas Morus d'échapper à la contagion; quelques heures après avoir parlé ainsi, il n'était plus. La maladie moissonnait ici la moitié, là le tiers des habitans; on ne célébrait plus les fêtes religieuses. Le roi abandonna la capitale; mais l'épidémie ne se bornait pas à Londres; Oxford, Cambridge, où les sciences commençaient à revivre, perdirent leurs professeurs les plus illustres. Comme dans les épidémies précédentes, on fit la remarque que les Anglais seuls étaient atteints par la maladie; les Français et les autres étrangers restaient épargnés. Les causes de cette invasion sont fort obscures, et la constitution atmosphérique de l'année et des années précédentes ne peuvent l'expliquer. La polyphagie des Anglais, l'usage de viandes fortement épicées, et l'absence de régime végétal doivent entrer en ligne de

compte. Il existait aussi à cette époque une mode ridicule, qui consistait à se couvrir la tête de bonnets fourrés, et à éviter avec un soin minutieux de s'exposer à l'air. Les habitations des Anglais, si propres aujourd'hui, étaient alors d'une saleté repoussante ; l'usage de la toile était peu répandu, et Londres regorgeait d'habitans, Telles sont les circonstances prédisposantes dont l'historien doit tenir compte, quoique la cause occasionelle lui échappe. Chose remarquable ! Calais qui appartenait aux Anglais fut décimé, tandis que toute la France n'eut pas un seul malade, ainsi que l'Ecosse et l'Irlande.

A peu près à la même époque, la France et l'Angleterre subirent des influences morbifiques. Ainsi, en 1414, « un étrange rhume, lequel tourmenta toute sorte de personnes, et leur rendit la voix si enrouée que le barreau et les colléges en furent muets » (Mézerai), avait envahi la France, précédé, trois ans auparavant (1411), du tac et du ladendo. Une maladie analogue reparut à l'époque de la suette anglaise (1510), et fut nommée plaisamment *coqueluche*, ce qui veut dire capuchon de moine, parce que cette coiffure était devenue nécessaire pour préserver la tête de l'influence du froid. D'autres épidémies désolèrent le monde au commencement du seizième siècle ; des fièvres cérébrales meurtrières en Allemagne, le croup en Suisse et en Hollande, la petite vérole en Amérique. De tous ces faits, il résulte que la seconde invasion de la suette anglaise fut accompagnée dans toute l'Europe d'un cortége de maladies variées, nées sous l'influence d'un agent inconnu.

Quatrième invasion (1528). Rien ne prouve d'une manière aussi évidente l'influence immense de la santé d'une nation sur ses destinées que l'événement dont

nous allons nous occuper. Pour venger la honte de Pavie, François Ier envoya en Italie une armée aguerrie; les troupes de l'empereur reculèrent, et s'enfermèrent dans la ville de Naples. Le siége commença le 1er mai 1528. Entourée d'une armée de 30,000 hommes, bloquée par la flotte de Doria qui fermait le golfe, privée d'eau par la destruction de l'aqueduc de Poggio-reale, la ville n'avait d'autre ressource que d'ouvrir ses portes. Mais ce qui devait amener sa reddition fut précisément ce qui causa la perte des assiégeans. L'aqueduc ayant été rompu, l'eau se répandit dans le camp, le transforma en un marais dont les exhalaisons méphitiques développèrent le germe d'une maladie terrible. Le siége avait commencé en juin; les Français avaient mangé des fruits avec excès, parce que le pain et la viande étaient rares. Les soldats étaient pris de fièvres; mais elles présentaient peu de gravité. C'est au milieu de ces circonstances que l'aqueduc fut détruit; alors les fièvres se compliquèrent d'œdème général; les sentinelles se laissaient dépouiller par les Napolitains; des malheureux, pâles, bouffis, le ventre et les pieds enflés, se traînaient dans la boue; l'herbe croissait dans les tentes, les gaz développés par la putréfaction crevaient avec bruit le ventre des cadavres, et rejetaient la mince couche de terre que l'on avait jetée sur eux. Les liens de la discipline étaient rompus. Lautrec lutta long-temps; cependant lorsqu'il vit ses troupes réduites à un petit nombre de soldats sans force et sans énergie, il leva le siége. Le 29 août les débris découragés de son armée firent leur retraite pendant un orage épouvantable; mais ils furent tous pris par les impériaux, et un petit nombre seulement put atteindre la France. Vers ce même temps, une

fièvre pétéchiale régna dans toute l'Italie, et Milan fut visité par une peste qui avait son siége dans les ganglions lymphatiques. La maladie qui détruisit l'armée française devant Naples n'était point la syphilis comme on le croit encore aujourd'hui, et quoique cette épidémie n'ait pas eu un historien exact et consciencieux, tous les rapports du temps rappellent les symptômes d'une fièvre pétéchiale unis à ceux de la peste ganglionnaire.

La France avait perdu devant Naples la fleur de ses guerriers ; ses populations pacifiques ne devaient pas être épargnées. Les froids du printemps et les pluies abondantes de l'été avaient détruit les moissons dans leur germe, et une affreuse disette, suite de cinq mauvaises années consécutives, régna bientôt sur toute la surface du pays. On faisait du pain avec des glands de chêne ; les pauvres se nourrissaient de racines, et des troupes de mendians parcouraient le pays. Les villes fermaient leurs portes, redoutant les germes des maladies que ces malheureux portaient avec eux. L'ordre des saisons semblait renversé. A peine les arbres à fruit avaient-ils perdu leurs feuilles en automne, qu'ils poussaient des fleurs que les rigueurs de l'hiver venaient saisir avant leur épanouissement, et au printemps, l'arbre épuisé ne produisait que des feuilles inutiles. A ces malheurs vint se joindre une maladie encore inconnue, le *trousse-galant* ; c'était une fièvre ardente, qui attaquait surtout les jeunes gens, et les tuait en peu d'heures. Ceux qui survivaient avaient perdu leurs cheveux et leurs ongles ; et le dégoût des alimens substantiels, joint à une digestion laborieuse, prolongeait indéfiniment leur pénible convalescence. La maladie reparut, en 1545, en Savoie et dans une partie de la France. Paré et Sander en ont

tracé le tableau. A un abattement extraordinaire succédait un délire furieux qui obligeait d'attacher les malades ; il y avait souvent des éruptions à la peau, et les malades rendaient une grande quantité de vers ascarides lombricoïdes. Selon les historiens, la France perdit un quart de ses habitans, et François Ier, roi d'un peuple décimé par la faim et les maladies, épuisé par le manque de récoltes, conclut, en 1529, la paix désastreuse de Cambray.

L'Angleterre ne fut pas plus heureuse. La suette qui l'avait désolée trois fois reparut encore. Les tribunaux ne siégeaient plus ; la Saint-Jean ne fut pas célébrée ; la cour du roi devint déserte ; il quitta Londres, et se retira à Tytynhangar. Aucune classe de la société ne fut épargnée, et les historiens anglais désignèrent cette épidémie sous le nom de la grande mortalité. La constitution atmosphérique de l'année précédente était bien propre à préparer le développement d'une maladie endémique : pendant tout l'hiver, l'Angleterre avait été inondée par des torrens de pluie ; les fleuves étaient sortis de leur lit, et les blés semés en hiver pourrissaient au lieu de germer. Une sécheresse continue dura depuis le mois de janvier jusqu'au mois d'avril ; mais à peine les grains confiés à la terre au printemps commençaient-ils à lever, qu'il plut pendant deux mois, nuit et jour, sans discontinuer. Les récoltes étaient perdues, et du sol s'élevaient des vapeurs infectes. En Allemagne, même présage sinistre. Le Mecklembourg fut ravagé par des nuées de sauterelles ; des aurores boréales, des comètes étincelantes jettèrent les peuples dans la stupeur. A un hiver très doux succèda un été extrêmement humide ; des torréns de pluie, connus sous le nom de pluie de saint Guy, inondèrent pen-

dant quatre jours l'Allemagne méridionale, et pendant tout l'été le soleil put à peine percer la couche épaisse de nuages qui couvrait la terre. Dans le nord, la pêche fut très abondante, mais les poissons étaient malsains. Les oiseaux furent frappés d'une épidémie; on les trouvait çà et là sous les arbres, portant des pustules de la grosseur d'une lentille sous les ailes. La disette se joignait à tous ces maux, et une épidémie de suicides, si rares dans le moyen-âge, étonna le monde. Chez un peuple ainsi prédisposé, le germe d'une maladie devait se développer avec une effrayante rapidité; c'est ce qui eut lieu en 1529. Un vaisseau conduit par Hermann Evers débarqua à Hambourg, le 25 juillet, un grand nombre d'ouvriers allemands venant d'Angleterre. Déjà en mer plusieurs d'entre eux étaient morts, et le lendemain quatre citoyens de Hambourg avaient succombé à la suette. La panique fut générale; quarante à cinquante personnes mouraient chaque jour, et en vingt-deux jours les menuisiers de la ville avaient fait 1100 cercueils. Le 5 août l'épidémie avait cessé, après avoir immolé 2000 victimes. Le 29 juillet la maladie s'était déclarée à Lubeck, le 14 août à Zwickau, le 24 à Strasbourg, le 31 à Stettin, le 1er septembre à Dantzig, le 6 à Augsbourg et à Cologne, le 7 à Francfort-sur-le-Mein, le 27 à Anvers et à Amsterdam. Un trait caractéristique de cette épidémie, c'est la briéveté de son séjour dans chaque ville. Pendant cinq à dix jours la mortalité était effrayante, puis elle cessait tout à coup. Dans les derniers jours de septembre elle se répandit en Danemarck; Copenhague perdit 400 habitans. Elle parut en Suède, où le frère de Gustave Wasa en mourut; puis elle alla se perdre en Lithuanie, en Pologne, et dans les espaces

immenses de la Russie d'Europe. Pendant sa durée, la terreur était extrême; dès qu'un individu sentait le moindre malaise, on l'enterrait sous une masse de couvertures et on chauffait la chambre outre mesure; il fallait pour guérir, disaient les médecins du temps, suer pendant vingt-quatre heures. Souvent, au milieu d'un repas, un des assistans frappé de l'idée qu'il éprouvait les syptômes de la suette, s'échappait pour aller chez lui mourir, à la lettre, de peur. Faut-il s'étonner si les esprits étaient accessibles à la crainte pendant cette époque? La réformation avait ébranlé toutes les consciences: à Cologne, à Paris, des bûchers s'élevaient pour les protestans, et dans les pays réformés on condamnait les anabaptistes à mort; de faux prophètes prêchaient les doctrines de Luther qu'ils ne comprenaient pas; les paysans insurgés désolaient l'Allemagne, tandis que Soliman, déjà maître de la Hongrie, menaçait d'envahir les pays qu'arrose le Danube. Le 22 septembre il était devant les portes de Vienne. Les prêtres augmentaient ces terreurs. Au lieu de voir dans ces maladies de grandes perturbations de la vie des peuples, ils les exploitaient: c'étaient des châtimens de Dieu; pour fléchir la divinité, Flisted et Clarenbach furent brûlés à Cologne, pendant que les réformateurs s'assemblaient à Strasbourg pour développer leurs plans et justifier leurs intentions. L'apparition et la disparition de la maladie étaient si promptes que les médecins n'avaient pas le temps de l'étudier; plus érudits qu'observateurs, ils cherchaient dans Galien les règles de conduite que l'expérience seule pouvait leur indiquer. Les efforts isolés de quelques esprits éclairés étaient paralysés; une immense quantité de brochures sur la suette s'était répandue en Allemagne; des im-

primeurs, des artisans donnaient leurs avis et leurs recettes, et l'on fut long-temps à se persuader que le meilleur était de s'abandonner aux efforts de la nature médicatrice.

Cinquième invasion (1551). Pendant le printemps de cette année, des brouillards épais s'élevèrent de la Severn, et couvrirent les environs de la ville de Shrewsburg, capitale du Shropshire, en Angleterre. La suette reparut, et le nombre des malades était si grand que tout le monde dut être convaincu que l'air était empoisonné. Sans prodrômes, sans avertissement, la maladie saisissait la victime dont le sort était décidé dans les vingt-quatre heures. La stupeur devint générale; les habitans des villes gagnaient la campagne, les paysans se réfugiaient dans les villes. Partout où les vents poussaient les brouillards fétides de la Severn, la maladie se déclarait. Elle dura depuis le 15 avril jusqu'à la fin de septembre. En trois mois elle s'étendit de Shrewsbury à Londres, où la mortalité fut peu considérable. On fit la remarque que les étrangers étaient épargnés en Angleterre, mais que les Anglais succombaient quelquefois à la maladie, même en pays étranger. Nous retrouvons ici l'influence des mêmes causes que nous avons mentionnées plus haut. Le reste de l'Europe était le théâtre, à la même époque, de fléaux analogues. Une dysenterie épidémique parcourut la France et une grande partie du continent, en 1538; en 1541, Constantinople fut ravagé par la peste; et la France par le trousse-galant (seconde invasion) en 1545 et 1546. Nous ne saurions passer sous silence le nom de l'illustre historien de cette épidémie. John Kaye, né le 6 octobre 1510 à Norwich, fut élevé à l'université de Cambridge; il se rendit ensuite en Italie pour étudier

sous Montanus et Vesale, puis revint s'établir à Norwich et à Shrewsbury; mais Henri VIII le fit mander à Londres, pour enseigner l'anatomie aux chirurgiens. Nommé président du collége des médecins en 1547, il rédigea pendant long-temps les annales de la société. Son Mémoire sur la suette, dans lequel il s'élève avec force contre la manière de vivre de ses compatriotes, parut en 1552. Il mourut à Cambridge, dans Goneville-Hall, le 29 juillet 1573.

Parmi les épidémies plus récentes qui présentent quelque analogie avec la suette anglaise, nous devons mentionner la suette miliaire ou suette des Picards. Elle parut pour la première fois d'une manière epidémique en 1652, à Leipsic, avec tous les caractères d'une fièvre rhumatismale; en 1715 elle s'étendit sur une grande partie de l'Europe; en 1718 dans le département de la Somme; à Abbeville en 1733, avec tous les symptômes de la fièvre miliaire ordinaire. En 1821 elle reparut dans le département de l'Oise, et des observateurs distingués, Rayer, Mazet, Bally, François et Pariset l'ont décrite avec soin. Au commencement de ce siècle, la petite ville de Rottingen, dans la Franconie, fut le théâtre d'une épidémie dont la nature diffère peu de celle qui fait le sujet de ce Mémoire. Elle est connue sous le nom de suette de Roettingen. On fixe son apparition au 25 novembre. Des jeunes gens pleins de vigueur étaient saisis tout à coup d'un sentiment d'anxiété extrême, les pulsations du cœur étaient très fortes, et une sueur acide inondait leur corps; ils éprouvaient en même temps un tiraillement très douloureux dans la nuque; cette douleur se déplaçait souvent pour se fixer sur la poitrine; les malades étaient pris d'un tremblement

convulsif, de syncopes, et ils mouraient saisis d'une raideur générale. Tout cela durait vingt-quatre heures, et pendant ce temps le pouls, de fort et fréquent qu'il était, devenait faible, petit, et disparaissait enfin tout à fait.

La soif était peu vive, les urines rares, et lorsque l'on ne cherchait pas à faire transpirer le malade, il n'y avait pas d'éruption. Cette éruption se rapprochait de la scarlatine, du pemphygus, et même, selon quelques observateurs, des pétéchies. La maladie ne s'étendit pas au-delà de Rættingen, et une gelée intense, qui survient le 5 décembre, mit un terme à ses ravages. Si l'on compare les symptômes de cette affection avec ceux de la suette anglaise, on n'hésitera pas à les considérer comme deux maladies identiques.

II. *Observations sur les plaies de tête*, par J.-F. DIEFFENBACH, professeur à Berlin.—Pendant plusieurs années l'auteur s'est spécialement occupé des plaies de tête; et quoique des faits nombreux se soient offerts à son observation, ses idées sur le meilleur mode de traitement ne se sont pas fixées, et sa pratique n'a pas été plus heureuse qu'auparavant. Le seul résultat positif auquel il soit arrivé, c'est que les plaies de tête sont beaucoup plus dangereuses qu'on ne le croit généralement. Il existe dans cette partie de la chirurgie des traditions absurdes que le temps et de grandes autorités ont consacrées. Comment a-t-on pu penser que la trépanation était le meilleur moyen de guérir les fractures du crâne? Le chirurgien qui, dans un cas semblable, applique trente-six couronnes de trépan, et change le crâne en un tamis à vastes ouvertures, est un fou. Et si un ma-

lade, échappé par miracle à cet horrible supplice, semble assurer le triomphe de l'art devenu absurde, n'oublions pas qu'un homme a guéri après qu'une ancre de vaisseau eut pénétré dans son abdomen, un autre après qu'un brancard eut traversé la poitrine de droite à gauche, et qu'une jeune fille des États-Unis, empalée par un pieu qui, entré par l'anus, ressortit derrière la clavicule, s'est rétablie sans accident.

On ne redoute en général des accidens que dans les cas où les plaies de tête sont compliquées de fissures, de fractures, de commotion, d'inflammation du cerveau. On établit les distinctions les plus subtiles sur les lésions des os; quant à la lésion des parties molles, du cuir chevelu, on s'en occupe fort peu. L'un réunit la plaie au moyen d'un emplâtre agglutinatif, l'autre ne sachant distinguer les cas où les incisions et les dilatations sont indiquées, s'imagine que dans tous les cas il faut faire une incision cruciale aux tégumens, et gratter le péricrâne. Alors, pour découvrir une fissure qui n'existe pas, il décolle le péricrâne, met à nu les sutures du crâne, et fouille au dessous des tégumens, comme une taupe creusant ses galeries souterraines. Si le malade succombe à un érysipèle du cuir chevelu, où à la nécrose de l'os entraînant le décollement de la dure-mère, il voit dans ce dernier désordre une confirmation de la justesse de son diagnostic. Il ne faut pas oublier qu'il y a une différence immense entre une plaie ordinaire de la peau et une plaie du cuir chevelu. Quiconque a été appelé à faire une incision intéressant dans sa moitié inférieure la peau du front, et dans sa moitié supérieure le cuir chevelu, a pu remarquer que, nonobstant la réunion la plus exacte, la plaie du front guérissait par

première intention, tandis que celle du cuir chevelu s'entourait d'une auréole érysipélateuse, suppurait, et ne se fermait que lentement. Souvent on a vu une plaie des tégumens crâniens s'enflammer légèrement, et le malade périr. D'autres fois il y avait suppuration et dénudation des os. L'inflammation érysipélateuse des tégumens annonce souvent une inflammation avec décollement de la dure-mère, et une accumulation de pus entre cette membrane et le crâne. Toute plaie du cuir chevelu réclame donc impérieusement le traitement antiphlogistique le plus énergique. Toute incision, tout attouchement demandent la plus grande réflexion. Il est aussi inutile que dangereux de faire une incision chaque fois que du sang est épanché sous les tégumens pour découvrir une prétendue fissure.

Agit-on de cette manière dans une fracture de la jambe, même lorsque les tégumens sont déchirés? La division de la peau et la suppuration qu'elle entraîne après elle suffiraient pour causer la mort. Pourquoi ne pas adopter la même conduite dans une plaie de tête? Si l'on n'incise pas, le sang est résorbé; si on le fait, la suppuration s'empare du foyer. L'incision n'est indiquée que lorsque l'abcès purulent est déjà formé; la compression serait ici tout à fait inutile; deux surfaces suppurantes mises en contact ne se cicatrisent pas pour peu qu'elles soient étendues, lorsque le tissu cellulaire est incessamment détruit par la suppuration.

L'auteur cite cinquante-huit observations qui viennent à l'appui de ce qui a été avancé. Elles ont toujours pour objet des malades qui ont guéri par un traitement antiphlogistique vigoureux en se conformant aux principes émis dans le cours de cet article.

(*Annales de Hecker*, février 1834.)

III. *Commentatio obstetrica de circumvolutione funiculi umbilicalis, adjectis duobus casibus rarioribus*; auctore Ed. Casp. de Siebold. — Ce n'est que dans l'espèce humaine que l'on a observé que le cordon ombilical était quelquefois entortillé autour du corps et des membres du fœtus ; dans les animaux il n'est pas assez long pour faire le tour du corps. Il n'existe aucune partie du fœtus humain qui n'ait été vue entourée par le cordon.

L'ordre de fréquence est le suivant : le cou, les membres supérieurs, les membres inférieurs, le périnée, la poitrine, et enfin l'abdomen. Sur trois cent quarante-quatre accouchemens que l'auteur a suivis à la Maternité de Marburg le cordon était entortillé autour du fœtus dans soixante-trois cas ; savoir : cinquante et une fois autour du cou ; il faisait un tour dans quarante-neuf cas, deux tours dans sept, et trois dans un cas où la longueur était de quarante-deux pouces. Sur trois enfans le cordon enveloppait à la fois le cou et l'abdomen ; dans un autre, le cou et le fémur, et dans un dernier, le cou, la poitrine et la cuisse. Une fois il a vu le cordon entourant la cuisse seule, et une autre fois l'abdomen. Dans tous ces cas le cordon avait le plus souvent vingt pouces de long, et nous avons des exemples où il avait de trente à quarante pouces sans être entortillé autour du fœtus.

On a constaté que le cordon enveloppe souvent l'embryon dans les premiers mois de la gestation, car déjà vers le quatrième et cinquième mois sa longueur dépasse de beaucoup celle du fœtus. Les mouvemens de la mère et ceux du fœtus, lorsque les eaux de l'amnios sont très abondantes, peuvent favoriser l'enroulement

du cordon placentaire. Cet enroulement peut avoir des suites fâcheuses. Les fœtus avortés le présentent fréquemment, et souvent on voit des parties atrophiées et des os courbés par suite de la compression ; mais l'accouchement est toujours possible, quoique la constriction du cordon autour du cou cause quelquefois la mort des nouveau-nés ; souvent aussi elle leur sauve la vie, elle empêche, la procidence du cordon qui offre des dangers bien plus réels que son enroulement. Lorsque le cordon entoure le coû, l'auteur conseille d'agrandir l'anneau en tirant doucement sur la partie placentaire, de façon à ce que tout le corps de l'enfant traverse cet anneau. Si on ne peut y réussir, il faut le couper et le lier aussitôt après la naissance. Dans la présentation des fesses, lorsque l'enfant est à cheval sur une anse de cordon, il faut la faire passer en tirant sur la partie placentaire en dehors d'une des deux jambes, et la placer sur les côtés de l'enfant.

Une planche est jointe à cette dissertation ; elle represente deux fœtus. Sur l'un, ce cordon va du nombril au pli du coude gauche qu'il contourne, traverse la poitrine, entoure le cou, revient derrière l'épaule droite, traverse l'abdomen, et s'enroule deux fois en spirale autour de la jambe droite. Dans l'autre, il va du nombril au cou, en fait le tour, passe sous l'aisselle droite, fait de nouveau le tour du cou, et se termine au placenta.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1834.)

Altération des grains enfouis. — Appareil dentaire vertébral. — Os marsupiaux.

SÉANCE DU 7 JUILLET. — *Altération des grains.* — M. Lassaigne adresse une note sur l'altération des céréales sous l'influence prolongée de l'humidité et du défaut d'air et de lumière. Ses observations ont été faites sur un amas considérable de grains de blé, trouvé récemment dans une fosse fermée où il était enfoui depuis long-temps, lors de la démolition d'une maison située quai de la Grève, dans la direction du nouveau pont en construction sur la Seine. Ces grains, tout en conservant leur forme, ont pris une couleur noire tellement foncée qu'on croirait qu'ils ont été charbonnés. Leur friabilité est devenue telle qu'ils se réduisent en poudre sous le plus léger froissement des doigts. L'analyse chimique n'y démontre plus ni *amidon* ni *gluten*; mais on y trouve à la place une grande quantité d'*acide ulmique*, combiné à 1/10 de son poids de chaux, et une matière brunâtre, pulvérulente, insoluble dans l'eau, les acides et les alcalis, forme un quatorzième du poids de ces grains. Ces produits sont donc de même nature que ceux que l'analyse a indiqués dans les divers espèces de *terreau*. Une autre observa

tion importante, c'est la disparition presque totale des *phosphates terreux*, qui d'après M. Saussure existent en si grande proportion dans les grains de froment non avariés, et qu'on trouve dans leur cendre, tandis que la cendre des grains dont il s'agit est presque entièrement composée de *carbonate de chaux*, résultant de la décomposition par le feu de l'ulmate de chaux.

Appareil dentaire vertébral. — M. Jourdan ajoute quelques développemens au Mémoire qu'il a lu dans la dernière séance sur l'appareil dentaire particulier du *coluber scaber*. Il ne considère pas comme de véritables dents les appendices vertébrales osseuses qu'il a décrites; elles en remplissent seulement les fonctions. L'émail qui les recouvre n'est pas produit par la muqueuse intestinale, comme celui des dents véritables par les gencives, mais c'est une production du périoste, production qui les recouvre avant qu'elles aient percé la paroi intestinale. Enfin M. Jourdan a vérifié sur tous les sujets que possède le Muséum d'histoire naturelle, que la couleuvre objet de ses observations est bien réellement le *coluber scaber*.

M. Geoffroy a fait, à la fin de la séance, un rapport très-favorable sur le Mémoire de M. Jourdan, et a proposé son insertion dans le *Recueil des savans étrangers*. (Adopté.)

M. Payen adresse la fin de son Mémoire sur l'action délétère du tannin sur la racine des plantes.

M. Chevreul termine son rapport sur les travaux relatifs à l'amidon.

M. Biot entretient l'Académie de la suite de ses expériences sur les mouvemens de la sève.

Séance du 14. — Cette séance est consacrée à des objets tout à fait étrangers à la médecine.

Séance du 21. — *Altération des grains*. A propos des

blés altérés dont a parlé M. Lassaigne dans la séance du 7, M. Julia-Fontenelle, tout en se montrant d'accord avec ce chimiste sur les faits, diffère dans sa manière de les expliquer. Il croit pouvoir attribuer la cause de cette altération à l'action du feu. Suivant lui, ces blés auraient été brûlés comme en vase clos. Les faits qu'il allègue à l'appui de sa manière de voir, prouvent que des grains conservés en lieu clos, à l'abri de l'air et de la lumière, et depuis un temps beaucoup plus long que ceux qu'on a trouvés au quai de la Grève, n'avaient point perdu leur amidon, mais bien leur gluten. Il faut noter cependant que dans les faits rapportés par M. Julia, il n'y a pas eu l'intervention de l'humidité, qui, selon M. Lassaigne, serait un des principaux agens de l'altération qu'il a observée.

Os marsupiaux. — M. le docteur Desvignes adresse quelques observations tendant à appuyer la théorie des analogues, relativement à l'existence des os marsupiaux dans les différens ordres de vertèbrés, et même à retrouver les analogues de ces os dans la structure de l'épaule. Suivant lui, l'ilium serait l'analogue du scapulum, l'apophyse coracoïde celui du pubis, et enfin la clavicule représenterait le marsupial.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet 1834.)

Discussion du rapport de M. Ferrus sur les prisons. — Lithothritie chez les enfans. — Attelles coudées sur leurs bords.

Séances des 1er, 5 et 8 juillet. Il y a eu séance extraordinaire le 5 pour la discussion du rapport de M. Ferrus sur

les prisons. Cette discussion, qui a déjà rempli presque en totalité trois séances, et ne paraît pas encore près de sa fin, n'a rien offert d'intéressant.

Lithotritie chez les enfans. — A la fin de la séance du 1er, M. Ségalas a lu une note sur la lithotritie considérée dans son application aux enfans.

A l'occasion d'une lithotritie commencée dans un grand hôpital de Paris sur un enfant de 5 ans, et suspendue par suite des accidens auxquels elle donna lieu, M. Rognetta, appuyé de l'autorité de M. Dupuytren, conclut de ce fait et de quelques autres que la lithotritie n'est pas applicable chez les enfans, et d'autant plus que la taille hypogastrique ou périnéale réussit presque constamment dans l'enfance.

M. Ségalas cherche par des faits à réfuter ce que lui paraît avoir de trop absolu cette opinion. Ces faits sont au nombre de cinq. Chez une fille de trois ans, et chez quatre garçons, le premier de trois ans, le second de onze ans, le troisième de douze, et le quatrième de quinze, M. Ségalas a pratiqué le broiement avec succès et sans accident. Il n'a remarqué ni la cystite, ni la péritonite, ni l'ascite que la lithotritie paraît avoir déterminées chez le petit malade de l'Hôtel-Dieu. La petite fille, le petit garçon de trois ans et celui de quinze ont été opérés avec la pince à trois branches, les deux autres avec le brise-pierre à pression et à percussion.

L'opération a été terminée en une séance chez le garçon de trois ans et celui de douze, en quatre et cinq séances chez les deux autres garçons, et dix chez la petite fille. L'histoire de quatre de ces enfans a déjà été publiée. Celle du cinquième est remarquable par la petitesse du brise-pierre mis en usage, la grosseur relative du calcul, et surtout sa dureté et sa composition d'oxalate de chaux presque pure, ainsi que s'en est assuré M. Henry.

Dans la première séance, le 9 février dernier ; ayant reconnu treize lignes de diamètre à la pierre, et y trouvant une grande résistance, M. Ségalas voulut substituer au brise-pierre qu'il avait introduit, et qui avait deux lignes de largeur et une ligne et demie d'épaisseur, un brise-pierre un peu plus fort. L'étroitesse du méat urinaire ne le permit pas, et il fallut absolument se servir de cet instrument, que la crainte de le voir briser avait fait retirer à deux reprises pour essayer toujours en vain l'introduction d'un plus gros. Une première division de la pierre fut enfin obtenue à l'aide de la pression et de la percussion combinées. Les fragmens furent ensuite broyés sans difficulté en quatre séances et cinq semaines de temps. Les symptômes de la pierre remontaient à dix-huit mois.

Cette affection paraissait tenir chez cet enfant à une disposition héréditaire. Deux de ses parens ont été, dit-on, taillés en bas âge, et ont payé cette opération, l'un de la vie, et l'autre d'une fistule recto-urétrale qu'il conserve depuis une vingtaine d'années.

Ce fait, réuni aux quatre autres établit suffisamment que la méthode du broiement est applicable aux enfans, et on peut même dire, que dès que la pierre a pu être saisie, l'innocuité de cette opération est, comme pour la taille, un privilége de cet âge.

SÉANCES DES 12, 15, 22. — Continuation de la discussion toujours aussi peu intéressante du rapport de M. Ferrus sur les prisons. A la séance du 22, M. Bérard jeune présente un jeune enfant qui, par suite d'une brûlure, avait eu la main fortement renversée en dedans et en arrière sur l'avant-bras, auquel elle adhérait dans une large étendue par des brides très serrées. M. Bérard, après avoir coupé ces brides et ramené la main à sa direction naturelle, l'y a maintenue à l'aide d'attelles en bois courbées sur leur bord externe,

attelles usitées depuis un temps immémorial dans la marine, et dont l'usage lui avait été indiqué par M. Forget pour remplacer l'action mécanique de l'attelle coudée de M. Dupuytren, qu'avait d'abord employée M. Bérard, mais qu'il avait une peine infinie à maintenir exactement en place. La pourriture d'hôpital qui s'empara de la plaie, et céda à des applications d'acide acétique pur, retarda quelque temps la guérison qui est complète aujourd'hui.

COMPTE-RENDU

Des séances de la Société de médecine de Paris.

Séance du 20 *juin* 1834.

(Présidence de M. Roche.)

Vaccine anomale. — Vomissemens chroniques. — Psoïte chronique. — Pessaires. — Vaccination. — Lithotritie.

Séance du 20 juin 1834. — *M. Lemoine* fait connaître à la Société un fait relatif à la vaccine qui lui a paru fort remarquable. Un enfant vacciné trois fois par piqûres et sans aucun résultat, fut vacciné une quatrième fois par incisions; il ne s'est point manifesté de boutons aux bras, mais il s'est développé sur la cuisse droite une pustule qui a paru présenter à M. Lemoine tous les caractères d'une bonne vaccine.

M. Legras demande à M. Lemoine s'il a pris de ce vaccin, pour le transmettre à d'autres enfans. Cette expérience n'a pas été faite.

M. Demours fait observer qu'on est souvent trompé par ces

pustules. Pendant qu'il était membre de la commission de vaccine, plusieurs fois des cas semblables à celui rapporté par M. Lemoine se sont présentés, mais il fut toujours impossible de transmettre le vaccin.

M. Chailly pense que, lorsqu'on a vacciné avec attention un certain nombre de fois, on ne saurait se méprendre sur les caractères qui distinguent la vraie vaccine de la fausse. Il en décrit les signes particuliers, et termine en demandant à M. Lemoine à quelle époque il a observé la pustule. Celui-ci répond que c'est au bout de huit jours, qu'il a constaté qu'il y avait un bouton qui, à coup sûr pour lui, était la véritable vaccine.

La parole est de nouveau à *M. Lemoine*, pour communiquer l'observation d'une femme attaquée de vomissemens bilieux, dont l'invasion remonte à plus de huit ans, et qui depuis quatre ans affectent une forme périodique. Cette femme est d'une stature médiocre, sa figure est pâle, elle a été réglée à 13 ans; depuis son arrivée à Paris, il y a 8 ans, ses époques ont été peu abondantes, mais ont cependant paru toujours régulièrement. Cette femme éprouvait de temps en temps des maux de tête passagers, quand, il y a huit ans, travaillant à la laine, elle fut prise de coliques si vives, qu'on fut obligé de la rapporter à son domicile; elle vomit abondamment des matières bilieuses et se trouva soulagée. La même année une semblable indisposition se manifesta encore, et se reproduisit pendant quatre années consécutives, à six mois d'intervalle; mais depuis quatre ans ces vomissemens sont revenus tous les quinze jours; elle est prévenue de leur approche par un sentiment de tension dans les viscères abdominaux, par une douleur vive, qui avait d'abord son siége dans la région ombilicale, et qui maintenant se fait sentir plus particulièrement à l'épigastre; ces vomissemens sont bilieux, durent souvent deux jours, remplissent chaque jour deux cuvettes, et sont

accompagnés de déjections alvines de même nature ; l'expérience lui a appris que le moyen le plus efficace de diminuer les angoisses inexprimables qu'elle éprouve quand les vomissemens n'arrivent pas à l'époque déterminée, est de prendre deux grains d'émétique. Pendant le choléra, cette indisposition a eu lieu, mais n'a pas été plus forte que de coutume. L'exploration attentive de son abdomen n'y fait découvrir aucune tumeur; enfin cette femme n'a aucune affection du côté de l'utérus. Le mois dernier elle a vomi pendant sept jours.

Après cette communication, *M. Burdin* demande si la malade dont il vient d'être parlé, est ordinairement constipée ou si elle a le bas-ventre libre. Il a vu, dans des cas semblables, les délayans, les purgatifs et les eaux minérales produire de très bons effets; les bains, les lavemens presque froids, le sulfate de magnésie à la dose d'une demi-once pendant trois ou quatre jours, réussissent également; notre honorable confrère considère ces vomissemens périodiques comme reconnaissant très souvent pour cause une duodénite.

M. François désire entretenir la Société d'un malade qu'il a traité, et dont l'observation lui paraît intéressante. Un vieillard bien portant, sauf un léger catarrhe, fit, il y a environ un an, une chute sur les reins; quelques mois après, il se présenta, se plaignant de douleurs dans la région lombaire; néanmoins il se refusa au traitement qui lui fut prescrit. Cet homme entra pourtant à l'infirmerie, pour s'y faire traiter d'ulcères qu'il portait aux jambes, et qu'il demandait à M. François de lui faire fermer. Mais celui-ci ne s'y étant pas prêté, il sortit de l'hôpital, et s'en fut trouver un empyrique, qui lui fit fermer ses ulcères. Ce vieillard revint pourtant, six semaines après, à l'infirmerie, se disant très souffrant et éprouvant une difficulté extrême à respirer. On lui administra quelques lé-

gers purgatifs : les douleurs aux reins reparurent, le ventre se gonfla, et la cuisse du côté opposé à la jambe où avait été l'ulcère fut prise d'un gonflement œdémateux ; enfin, après quelques jours, tous les symptômes d'une hydropisie ascite se déclarèrent. M. François fit administrer l'extrait de cahinça. Les urines qui s'étaient arrêtées, se rétablirent ; le gonflement des jambes et des cuisses diminua : cependant le ventre resta un peu gonflé. Quand cet homme était couché, les matières fécales sortaient d'elles-mêmes ; toutefois il s'était manifesté un peu de mieux, lorsqu'il fut pris de tristesse et d'ennui ; il annonça qu'il allait s'ouvrir le ventre, et, en effet, il ne tarda pas à se plonger un petit couteau dans l'abdomen, sans cependant se faire une blessure bien profonde ; il vécut encore de la sorte deux mois, pendant lesquels son état s'est aggravé ; petit à petit il s'est affaibli, et il est enfin mort, après avoir vomi trois ou quatre jours de la bile.

A l'ouverture du cadavre, on n'a rien trouvé dans le thorax, le cœur et les poumons étaient parfaitement sains : l'estomac ne présentait rien de particulier, il contenait seulement un peu de bile. Le foie, la rate et les reins étaient à l'état normal ; la vessie, fort distendue, renfermait une grande quantité d'urine très limpide ; on désespérait de trouver chez cet homme la cause de la mort, lorsque l'on s'aperçut que le muscle psoas gauche était en pleine suppuration. M. François croit que l'on peut se rendre compte de cette mort par le transport de la suppuration par les veines.

M. Maingault entretient la Société d'un fait qui a quelque analogie avec celui rapporté par M. François. Une négresse venue avec sa maîtresse de l'Ile-de-France, tomba un jour sur les reins, en descendant un petit escalier ; elle éprouva d'abord quelques douleurs sourdes, qui augmentèrent petit à petit, et la forcèrent à entrer à la Pitié, où

on la considéra comme affectée d'une gastro-entérite, traitée en conséquence, elle ne tarda pas à mourir, et lorsqu'on en fit l'ouverture, on trouva sous les psoas une suppuration très abondante, et une carie des vertèbres.

M. François fait remarquer que chez l'homme dont il a parlé, la douleur des reins n'avait jamais été très considérable, et que, pour lui, ce n'était qu'un symptôme secondaire, et il conclut qu'il faut attribuer la mort, chez son malade, à la suppression de la suppuration de l'ulcère, suppuration qui s'est portée sur les psoas.

M. Tanchou demande la parole pour une communication particulière, et qui a pour but de faire connaître à la Société, des pessaires qui sont de son invention. Peu satisfait, dit M. Tanchou, des pessaires inventés jusqu'à ce jour, même de ceux de madame Rondet, qui se déforment et remplissent mal leur but, j'ai fait faire, il y a plus de deux ans, par M. Cressons-Dorval, des pessaires en gomme élastique pure; mais, comme ceux-ci n'ont pas encore rempli mon intention, j'ai pris le parti d'en faire moi-même, afin de leur donner une forme particulière et autre que celle des pessaires en gimblettes, qui ne se maintiennent jamais horizontalement dans le vagin, et que l'on trouve au contraire toujours de champ, quelque soin que l'on mette dans leur application.

Le pessaire de M. Tanchou, au premier abord, a la forme d'un bilboquet, mais il a été établi d'après des idées théoriques qu'il est nécessaire de faire connaître. Les pessaires en gimblettes ne se maintiennent pas dans le vagin, parce qu'ils sont presque plats, et que les fibres circulaires de cet organe ne peuvent se contracter au-dessous de lui, sans le déplacer. Notre confrère a pensé alors qu'en faisant faire des pessaires triangulaires, le troisième angle empêcherait les deux autres de dévier; en effet, le pessaire de M. Tanchou représente un triangle ou un cône

pyramidal dont la base, tournée en haut, soutient la matrice, et le sommet en bas empêche le vagin de se déplacer; mais ce triangle, au lieu de présenter des pans réguliers, est creusé en haut, en forme de cuvette, pour recevoir la matrice, et il est étranglé sur le collet, pour permettre au vagin de se resserrer au dessous de la base du triangle.

L'introduction de ce pessaire est facile; le but de M. Tanchou de ménager l'anneau vulvaire, est parfaitement rempli. Après avoir applati le pessaire entre le pouce et l'indicateur, on porte la saillie qu'il fait en avant dans le vagin, on appuie sur la commissure postérieure de la vulve; en même temps, la saillie qu'il présente en arrière franchit facilement la commissure antérieure, et pénètre dans le vagin; une fois que l'anneau vulvaire est franchi, ce pessaire remonte et se place tout seul; il est maintenu en position par la queue de la troisième branche du triangle; cependant, pour satistaire à la propreté si nécessaire en pareil cas, M. Tanchou a placé sur le limbe de son pessaire, un petit cordon ou anneau, au moyen duquel il est facile de le retirer tous les soirs.

M. Maingault pense qu'il y a des observations fondamentales à faire sur les modifications que M. Tanchou vient de faire éprouver au pessaire qui, d'après la nouvelle forme qui lui est donnée, ne doit plus trouver son point d'appui, comme les anciens pessaires, qu'on sait être supportés sur les branches de l'ischion; d'autres inconvéniens non moins grands, c'est que la tige se prolonge beaucoup trop, que le cordon, dont le limbe du pessaire est muni, est un véritable corps étranger, et qu'enfin le caoutchouc, par son élasticité, doit prêter facilement aux pressions des parties qui l'entourent, et par conséquent tendre toujours à se déplacer. M. Maingault ajoute que, dans sa communication, M. Tanchou dit avoir guéri plusieurs fois, à l'aide de ses pessaires. Ce serait un grand point, sans doute, que d'ob-

tenir un pareil résultat. Quant à lui, il considère comme extrêmement rare, la guérison des prolapsus de l'utérus; toutefois il se propose de comparer les pessaires nouveaux à ceux qui sont depuis long-temps dans le domaine de la science. M. Tanchou répond que les pessaires ne prennent pas leur point d'appui sur les ischions, mais qu'ils sont maintenus par les contractions des fibres circulaires du vagin; suivant lui, on ne saurait se passer de la tige, c'est le seul moyen d'empêcher l'instrument de changer de rapport. Les femmes qui portent ces pessaires ne s'en aperçoivent pas et n'éprouvent aucun sentiment désagréable. M. Tanchou ne prétend point avoir guéri les chutes de la matrice par l'application de son pessaire; mais chez des femmes qui avaient des relâchemens de l'utérus, et chez lesquelles il s'était manifesté des ulcérations causées par la pression du col sur le vagin, le caoutchouc lui a paru être d'un effet salutaire.

M. Nacquart partage la manière de voir de M. Tanchou, ainsi que sa doctrine relativement à l'application des pessaires; il parle d'une jeune femme chez laquelle le vagin éprouvait une sensibilité des plus aiguës; il ne sait pas si cet organe était ulcéré; mais il peut affirmer que cette dame fut soulagée par l'application d'un pessaire. M. Nacquart demande à M. Tanchou s'il a connaissance des travaux faits depuis quelque temps par M. Rognetta, dont la manière de faire est semblable à la sienne, surtout pour l'introduction. La compagnie, ajoute cet honorable médecin, publiant un procès-verbal, il est bien essentiel, lorsqu'il s'agit de priorité, de pouvoir l'établir d'une manière sûre et précise.

M. Tanchou répond, sur la priorité de la forme et de la matière qui constituent ses pessaires, que, quant à la forme, il lui serait facile de prouver qu'il y a plus de deux ans qu'il en a fait faire à M. Cresson, et que l'année dernière il en a

montré au cours qu'il faisait alors sur les maladies des femmes; il déclare d'ailleurs n'avoir jamais vu ceux de M. Rognetta, qui ne datent que de quelques mois, et dont la forme, à ce qu'il paraît, diffère des siens; quant à la matière, M. Tanchou ne réclame pas la priorité; elle lui paraît appartenir de plein droit à madame Rondet; toutefois les pessaires de cette dame, distendus par un ressort, de la bourre et du crin, se déforment facilement, tandis que les siens faits de gomme élastique et d'une seule pièce, ne présentent point cet inconvénient. DEVILLE.

SÉANCE DU 4 JUILLET 1834. — *M. Bourgeois* demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour entretenir la Société d'un pessaire en caoutchouc, analogue à ceux présentés, dans la dernière séance, par M. Tanchou, et qui n'en diffère qu'en ce que la tige du bilboquet, ou, si l'on aime mieux, le renflement qui fait suite à la partie évasée pour recevoir le col de l'utérus, est moins longue, et d'un volume double de celui que présente cette partie dans le pessaire de M. Tanchou. Une dame à laquelle M. Bourgeois donne des soins, et qui avait en vain essayé l'usage des pessaires ovales et autres, pour maintenir un prolapsus du col utérin, s'est très bien trouvée du pessaire en gomme élastique, modifié comme il vient d'être dit. Les fibres circulaires du vagin se contractent sur ce corps étranger, qui ne produit que très peu de gêne, et ne paraît avoir aucune tendance à se déplacer. La fabrication de cette forme de pessaires est due à M. Cresson, lequel l'a exécuté à la demande de M. Bourgeois, et sur l'avis de M. J. Cloquet et de madame Boivin, qui ont reconnu que cette modification devait offrir de grands avantages dans certains cas. On peut dire, en effet, qu'il faudrait autant de formes de pessaires, qu'il y a de déplacemens différens dans l'organe utérin.

M. Bourgeois met sous les yeux de la Société, les pessaires dont il vient de parler, et qui sont recouverts d'une couche métallique, susceptible d'un beau poli. Il montre en même temps des bougies en gomme élastique recouvertes de la même préparation; enfin, il présente un bondon, en gomme élastique, long de quatre pouces, ayant cinq pouces de circonférence à sa base et un demi-pouce seulement à son sommet. Ce bondon, insufflé d'air, est destiné à soutenir les parois du vagin, lorsqu'il y a relâchement de ce canal.

M. Maingault, se fondant sur cet axiôme physique, que l'augmentation de température dilate tous les corps, établit que cette dilatation se manifeste d'une manière fâcheuse dans les préparations de caoutchouc. Il demande si, quand on recouvre cette résine d'une couche métallique, cet inconvénient disparaît.

M. Bourgeois répond que tout ce qu'il sait à cet égard, c'est que les inventeurs prétendent que la métallisation prévient toute altération; il ajoute qu'une sonde placée par M. Larrey, a été retirée, après un séjour de trois semaines dans le canal de l'urèthre, sans avoir subi la moindre détérioration.

M. Chailly demande la parole pour une communication. Il fait part à la Société d'une modification introduite par lui dans le procédé généralement adopté pour la vaccination. Au lieu de faire lentement et à une certaine profondeur, des piqûres obliques, en rechargeant la lancette, à chaque fois, M. Chailly les fait vivement, d'aplomb, peu profondes, et en ne chargeant la lancette qu'une fois pour chaque bras. Ce procédé, ajoute M. Chailly, est plus simple, plus expéditif, et plus avantageux que celui communément employé. Sous le premier rapport, une lancette suffit, et elle pourrait même être remplacée par une aiguille à suture ou encore par une aiguille commune; en second

lieu, l'économie de temps est portée aussi loin que possible ; il ne faut pas plus d'une seconde pour faire trois piqûres à chaque bras ; en troisième lieu, il est avantageux pour les enfans de n'éprouver ni contrainte ni douleur. La douleur est nulle ; des piqûres très légères faites par un mouvement semblable à celui par lequel on tracerait une série de points sur du papier, attirent à peine l'attention de l'enfant qui les éprouve.

Enfin, le succès, toutes choses égales d'ailleurs, est toujours assuré; depuis deux ans que je vaccine de la sorte, aucune vaccination n'a manqué; souvent, toutes les piqûres ont réussi, et jamais il n'en a manqué plus d'une.

M. Chailly dit en finissant qu'il s'excuserait d'avoir arrêté l'attention de la Société sur de pareils détails, si les résultats de la plus petite des opérations de la vaccination n'étaient pas immenses pour le bien de l'humanité.

M. Forget pense que l'insertion du fluide vaccin sous l'épiderme, est plus sûre que des piqûres verticales : c'est au reste, ajoute-t-il, à l'expérience à prononcer.

M. Burdin, sans nier l'utilité du procédé de M. Chailly, rappelle que déjà les médecins-vaccinateurs ont acquis une grande habileté. Ainsi, M. Bousquet vaccine 20 enfans en cinq minutes; les piqûres ne fournissent pas de sang ; on peut, sans inconvénient, habiller de suite les enfans vaccinés.

M. Leroy d'Etiolles soumet à l'examen de la Société, des instrumens de son invention, qui sont destinés à remplacer le lit de M. Heurteloup, dans l'opération de la lithotritie.

Il montre ensuite une vessie qui a appartenu à un malade que M. Amussat a débarrassé d'un calcul par la lithotritie. Postérieurement à cette guérison, le malade se plaignit de douleurs, qui lui faisaient craindre la formation d'un nouveau calcul. MM. Dubois, Ségalas, Pasquier, Richerand et Dupuytren pratiquèrent le cathétérisme et ne découvrirent

rien dans la vessie. M. Leroy rencontra la pierre dès la première exploration. Dans une seconde tentative, il ne la sentit plus. De nouvelles recherches lui firent encore une fois découvrir le calcul, qu'il brisa sans trop de difficultés. Il y a deux mois, le malade fut repris de douleurs vives et continues. La sonde ayant appris à M. Leroy qu'un nouveau calcul existait dans la vessie, mais que ce calcul était enkysté, il pratiqua la taille sus-pubienne en présence de M. Sanson : il trouva, comme il le pensait, la pierre enkystée derrière la prostate. Des brides formées par les tuniques de la vessie empêchèrent de la saisir avec la pince. Déjà un des assistans proposait de faire un débridement, que M. Leroy trouvait dangereux, lorsqu'à l'aide d'une curette, dont il se servit, comme d'un levier, il parvint à la dégager et à l'enlever. Le malade, âgé de près de 70 ans, alla fort bien d'abord ; mais au huitième jour après l'opération, il éprouva comme deux accès de fièvre intermittente pernicieuse, dans le dernier desquels il succomba. On reconnut, à l'ouverture du cadavre, que l'énorme kyste qui contenait la pierre était situé derrière la prostate, ce qui explique et la difficulté du diagnostic et celle de l'opération. On découvrit de plus qu'un abcès considérable existait dans le tissu cellulaire du bassin.

Un membre demande si la prudence ne conseillerait pas de s'abstenir de toute opération, dans le cas où on serait appelé auprès d'un malade aussi âgé, et dont la vessie serait dans un état de désorganisation aussi avancé que la vessie qui vient d'être montrée à la Société.

M. Leroy répond qu'il ne regarde pas la vessie dont il est question comme étant dans un état avancé de désorganisation. La muqueuse est inégale, rugueuse, mais elle n'est pas ulcérée ; la membrane musculaire, il est vrai, est hypertrophiée, mais cette hypertrophie existe chez un très grand nombre de calculeux, sans que l'opération soit

contre-indiquée. Elle existait très probablement chez le malade, lorsqu'après deux lithotrities, celui-ci rendit sans douleur des urines très peu chargées. Quant à l'opportunité de la tentative faite par lui, il n'a qu'un mot à dire, c'est que le malade fatigué de longues souffrances, menaçait sérieusement d'attenter à ses jours, si on n'employait un moyen prompt pour lui enlever la cause de ses douleurs. M. Leroy sait bien que, chez un grand nombre de vieillards, des pierres séjournent impunément dans la vessie, pendant un laps de temps plus ou moins considérable; mais il sait aussi que, quand les douleurs sont une fois vives et continues, elles nécessitent l'opération.

M. Prus partage entièrement ce dernier avis; mais il insiste sur ce point, qu'il n'est pas rare de voir des calculs plus ou moins volumineux, plus ou moins nombreux, séjourner dans la vessie à l'insu des vieillards qui les portent. C'est là un des mille exemples qui démontrent combien est souvent peu prononcée la réaction des organes du vieillard. Plusieurs fois il a trouvé des calculs dans la vessie de malades très âgés, qui n'avaient accusé aucune gêne dans les voies urinaires. Tout récemment, il a vu trois calculs, du volume d'une aveline, enkystés, dans la vessie d'un vieillard mort d'une pneumonie. Il est plus que probable que ces pierres existaient là depuis déjà long-temps, sans avoir trahi leur présence par aucun symptôme.

Le secrétaire particulier, PRUS.
Le secrétaire général FORGET.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Nouvelle série.—N° 5.—M. Chassaignac secrétaire, rédacteur des *Bulletins*.)

Lésions du bulbe rachidien nuisant à la parole. — *Rétention des matières fécales dans le rectum.* — *Ascite avec oblitération de la veine porte hépatique et ossification de la veine cave.* — *Maladie des os suite de syphilis.*

Articulation des sons empêchée par une altération de la protubérance et du bulbe rachidien. — M. Cruveilher se croit en droit de conclure de plusieurs faits, qu'il a observés, que les portions du système nerveux qui président spécialement à l'articulation des sons, doivent être la protubérance et le bulbe. Il y a loin, comme on le voit, de cette opinion à celle de M. Bouillaud qui avait cru, conformément aux idées du docteur Gall, pouvoir placer la même faculté dans les lobes antérieurs du cerveau. Quoi qu'il en soit, voici deux faits sur lesquels s'appuie M. Cruveilher : 1° Une femme hémiplégique, qui ne pouvait proférer que des cris inarticulés, quoiqu'elle eût conservé toute l'intégrité de son intelligence, et qu'elle s'exprimât très bien par signes, présenta après sa mort les lésions anatomiques suivantes : la protubérance annulaire très petite, déformée, et ayant perdu au moins un tiers de son volume ; la pyramide antérieure du bulbe atrophiée à gauche et convertie en substance grise, ainsi que le corps dendroïde de l'éminence olivaire ; 2° un enfant, qui avait, à la vérité, conservé la possibilité d'articuler, mais qui émettait les paroles avec une excessive lenteur, et syllabe par syllabe,

conservant d'ailleurs l'intelligence intacte, succomba à une asphyxie, résultat de la difficulté toujours croissante de la déglutition qui permit l'introduction de corps étrangers dans le larynx. On trouva le bulbe rachidien atrophié, converti en substance grise et d'une dureté pierreuse. La langue avait conservé chez ces deux malades une mobilité parfaite

Rétention des matières stercorales. — La diarrhée coexistait avec une accumulation de matières stercorales énorme, dans le rectum, chez deux sujets : aussi la présence des matières fut-elle méconnue chez l'un d'eux, et ne fut-elle soupçonnée chez l'autre (qui d'ailleurs succomba à une *gangrène intestinale*), que lorsqu'on eut constaté l'impossibilité de faire pénétrer l'eau d'un lavement. Des cas pareils ont été relatés dans un Mémoire de M. Gibert, inséré dans le tome I, 1828, de la nouvelle *Bibliothèque médicale.*

Ascite. Oblitération de la veine porte hépatique. — Un malade atteint d'ascite, ayant succombé à une péritonite provoquée par la paracenthèse, on trouva, à l'autopsie, la veine porte hépatique complètement oblitérée par un caillot considérable. La veine cave inférieure offrait, dans plusieurs points, de petites concrétions osseuses, sous forme de lamelles très fines, et comme micacées, soulevant la membrane interne. La rate avait un volume considérable.

Maladie des os. — Une femme âgée de 25 ans, jusque là bien portante, entra à l'hôpital des vénériens, au mois de septembre 1833, pour un écoulement blennorrhagique accompagné de végétations; ces dernières furent excisées, et la malade sortit quelques semaines après, conservant encore un peu d'écoulement. Le 29 octobre, elle rentra dans le même hôpital pour des douleurs qu'on lui avait dit être vénériennes : ces douleurs se faisaient surtout sentir

dans les cuisses; la marche était fort douloureuse, presque impossible, et offrait cette particularité (notée dans le cas de fracture des deux cols de fémur), que les genoux très rapprochés l'un de l'autre se heurtaient dans la progression. En interrogeant la malade, on apprit qu'un an auparavant des douleurs du même genre s'étaient déjà fait sentir: toutefois cette femme n'en avait pas parlé, lors de sa première entrée à l'hôpital. On crut à une affection de la moelle. Les douleurs allèrent croissant, la malade fut obligée de garder le lit, une escharre se forma au sacrum, et la mort arriva le 29 mars 1834. Quatre jours avant la mort, la cuisse gauche se fractura dans un mouvement imprimé au corps pour arranger le lit. A l'autopsie, les centres nerveux furent trouvés sains. Les os diminués de poids, flexibles, mais se rompant très facilement, étaient colorés en rouge, et laissaient couler beaucoup de sang, quand on les rompait, ou qu'on les entamait avec le scalpel. La cavité médullaire des fémurs très agrandie, contenait une moelle en bouillie, couleur lie de vin; la membrane médullaire était épaissie et infiltrée de sang. Les deux cols de fémur avaient entièrement disparu, et la tête de l'os ne tenait plus au corps que par la capsule fibreuse. La fracture du tiers supérieur du fémur fut constatée. Il existait encore quelques petites végétations sur la muqueuse vulvaire.

VARIÉTÉS.

Considérations sur quelques maladies observées à Cayenne; par M. Nogen, ingénieur-géographe, ancien député de cette colonie.

J'ai dit, dans un article précédent (mai 1834), en par-

lant des îlots de Rémire, situés le long de la côte de la Guiane, qu'on avait autrefois établi une léproserie à l'un de ces îlots, appelé *la Mère*.

En 1803, la petite-vérole ayant été introduite dans le pays par des nègres venus d'Afrique, on improvisa, à *la Mère*, un hôpital de variolés, où l'on séquestra les malades de tout âge, de tout sexe et de toute couleur.

L'alarme fut d'autant plus grande parmi les colons, que cette maladie n'est point endémique à la Guiane, et qu'elle y apparaissait pour la première fois. Au moyen des précautions que l'on prit, elle fit très peu de ravages.

Depuis ce temps, le vaccin fut plusieurs fois porté à Cayenne, sur verre ou sur fil; mais il s'altéra probablement dans la traversée, puisqu'il fut inoculé sans succès. On fut obligé de le faire venir de la Guadeloupe, de bras à bras. La petite-vérole reparut à des époques plus éloignées, mais le vaccin, que l'on possédait alors dans le pays, préserva la majeure partie de la population.

J'ai vu aussi, à l'îlot *la Mère*, des nègres atteints du pian rouge. Un préjugé répandu dans le pays, est que le pian rouge peut être métamorphosé, au moyen de certains remèdes, en pian blanc ou ordinaire, bien moins virulent que le premier. Aucun médecin de la colonie ne partage cette opinion, qu'exploitent les charlatans et les empiriques. Le pian rouge est une maladie très distincte du pian proprement dit. Elle est très voisine du mal rouge ou de la lèpre. On croit que c'est une dégénérescence de la syphilis.

Par suite du pian mal traité, il survient aux mains et aux pieds des *crabes* et des *saoüaoüas*.

Les *crabes* sont des excroissances ou des végétations très dures, qui poussent à la plante des pieds ou à la paume des mains. On les guérit en les cautérisant avec l'acide nitrique ou le sulfate de cuivre.

Les *saoüaoüas* consistent dans l'altération de la peau des

mains, des jambes et des pieds, qui se gerce, se fendille et devient squammeuse. La peau de la plante des pieds est alors extrêmement épaisse. Sous cette peau ou semelle se forme une matière purulente. La douleur est si forte, que le malade ne peut marcher. On lui fait tremper les pieds dans une décoction d'écorces de palétuvier, jusqu'à ce que cette semelle se détache ; en même temps on soumet le malade à un traitement mercuriel régulier, qui le guérit définitivement.

Ce fut vers 1803 que la fièvre jaune, qui faisait le tour du monde, parut à Cayenne. On assure qu'elle fut importée par un petit bâtiment venant de la Martinique. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle se manifesta d'abord sur les navires mouillés dans la rade. Son invasion fut foudroyante, et ses progrès furent si rapides qu'on n'eut le temps de prendre aucune mesure sanitaire pour s'en garantir. La terreur était générale, la tristesse et l'effroi étaient sur toutes les figures.

Un grand nombre de Français arrivaient d'Europe, la garnison venait d'être renouvelée, les équipages de plusieurs navires de guerre et de commerce, une grande quantité de passagers augmentaient encore cette population nouvelle. C'est sur elle surtout que la fièvre jaune sévit, et qu'elle fut mortelle. Les créoles et les Européens acclimatés en furent quelquefois atteints; mais jamais chez eux, la maladie ne se présenta avec des symptômes effrayans, et on ne peut citer qu'un seul individu qui en mourut. Ce fut l'aumônier de l'hôpital militaire.

Le nombre des morts était si grand parmi les étrangers, qu'on abandonna le cimetière de la ville. On transportait les cadavres à deux lieues, sous le vent de la rade, sur la côte de *Macouria* où on les inhumait. Dans cette calamité, tous les employés de l'hôpital militaire rivalisèrent de zèle et dévouement. Les médecins et les pharmaciens étaient sur

pied nuit et jour; les sœurs de la charité, par une admirable abnégation d'elles-mêmes, s'étaient entièrement consacrées au soulagement des malades. J'ai vu une de ces saintes filles, à qui la surveillance de la cuisine était confiée, épuisée par les fatigues et les insommnies, ne pouvant se tenir debout, s'agenouiller pour distribuer les soupes des malades. D'autres parcouraient continuellement les salles, prodiguant leurs soins indistinctement à tous, et priant au chevet des mourans, pour les consoler et leur rendre moins pénible le passage de la vie à la mort : dévouement sublime, que la religion seule peut inspirer, situation touchante, que Bérenger a si bien rendue, dans la *Sœur de Charité.*

Ah! reprit la sainte Colombe,
Mieux qu'un ministre des autels,
A descendre en paix dans la tombe
Ma voix préparait les mortels.

Les symptômes les plus remarquables par lesquels la maladie se manifestait, étaient des vomissemens noirs, les rétentions d'urine, les hémorrhagies de toutes les parties du corps, de la langue et des yeux. Les malades éprouvaient de violentes coliques, une prostration complète et une grande peur de la mort.

On employa d'abord, pour combattre la maladie, la saignée et le quinquina à haute dose. Ces moyens n'ayant pas réussi, on administra les limonades acides et les bains. On parvint à l'aide de ces moyens et de quelques autres, que ma mémoire ne me rappelle pas, à guérir quelques malades; mais le plus grand nombre périt dans les angoisses et les douleurs les plus violentes.

Parmi les phénomènes qu'a présentés l'autopsie cadavérique, on remarquait une contraction extrême de la vessie

qui en réduisait beaucoup la capacité. Elle contenait toujours une petite quantité d'urine roussâtre et sanguinolente. Quelques jours avant la mort, la peau devenait jaune et livide, et se couvrait de pétéchies. Les cadavres que l'on tardait à inhumer entraient dans une prompte décomposition (1).

Après avoir fait cette excursion dans le champ de la médecine, je reviens à l'îlot *la Mère*. Sa destination ne fut pas seulement de recevoir des lépreux, des pianiques et des variolés. Cette île devint plus tard un lieu d'exil et de captivité. Elle eut aussi ses déportés, comme Synamary et Conanama.

Le général Leclerc, après l'occupation de Saint-Domingue par ses troupes, fit arrêter plusieurs généraux et fonctionnaires nègres qu'il déporta à Cayenne. Le gouverneur de cette colonie les fit transporter à *la Mère*, sous la garde d'un fort détachement, dont j'étais alors commandant :

Les plus remarquables de ces prisonniers étaient :

Le général Gimzanbre, *trop fort*, nom que lui avaient mérité ses exploits, dans la lutte des nègres avec les blancs. C'était un nègre africain, de pteite stature, à l'air farouche et au regard oblique, il ne savait ni lire, ni écrire, et ne parlait pas français.

Venaient ensuite :

Rhodes-Fontaine, colon, commandant la place du Cap, nègre créole très instruit et ayant reçu une éducation soignée.

---

(1) Leblonc a écrit que le typhus qui a dévasté la colonie de *Kourou*, en 1463, était identique avec la fièvre ; mais ce médecin n'avait pas vu le typhus de *Kourou*. Mon père, médecin en chef de l'hôpital militaire de Cayenne, avait vu et observé les deux maladies, il les regardait comme très distinctes l'une de l'autre.

Moriest, Felix-Nicole, mulâtres bronzés, chefs d'escadron, aides de camp de Toussaint-Louverture.

Belair, nègre septuagénaire; juge-de-paix du Cap.

Le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé.

C'était des nègres brutes et presque barbares.

Tous avaient une grande piété. Le matin au lever du soleil, et le soir à son coucher, on faisait régulièrement la prière; elle était conduite par le vieux Belair et suivie à haute et intelligible voix par tous les prisonniers.

Au déjeûner et au dîner on disait le bénédicité et les grâces. A 11 heures du jour, Belair, pour qui tous ses compagnons d'infortune avaient une grande vénération, leur faisait une lecture de piété. La prière du soir était accompagnée de cantiques que l'on chantait en chœur, et que Rhodes-Fontaine accompagnait des sons mélodieux de la flûte.

C'était un spectacle touchant que celui de ces malheureux élevant leurs voix vers le ciel, comme pour implorer sa clémence et lui offrir en holocauste tant de souffrances et de malheurs.

Le gouvernement les traita avec une grande rigueur, et quoique que j'eusse à leur égard des instructions très sévères, j'adoucis leur sort autant que je le pus; leurs rations suffisaient à peine pour les nourrir; je leur permis d'échanger leurs vivres avec les nègres et les esclaves de l'établissement contre de la cassave, des ignames, des patates et des bananes. Cette légère faveur de ma part m'attira toute leur bénédiction.

Après une captivité de quelques mois, on embarqua ces malheureux sur la corvette *la Curieuse*, qui partait pour la France. On m'a assuré que presque tous étaient morts dans la traversée, par suite de la rigueur du froid: l'un deux, Félix Nicolle, fut rencontré à l'île de Rhé, où il était cuisinier dans une auberge.

Les îlots de Rémire étant situés vis à vis la côte de

Cayenne (*littora littoribus contraria*) (1), étaient très propres à l'établissement de sémaphores correspondans avec le fort de Cayenne. Aussi, on éleva sur le point culminant de *la Mère*, un mât de pavillon dont les signaux étaient répétés par les vigies du Diamant et de Bourda, montagnes de la côte de Cayenne, et aussi par le fort. Au moyen de ces signaux, on était prévenu de l'apparition des navires longtemps avant leur entrée dans la rade. Aujourd'hui, on a placé, à *la Mère*, un poste de pilotes destinés à aller au-devant des bâtimens qui se rendent à Cayenne.

Pendant que j'habitais *la Mère*, j'allais souvent me promener dans le sud de l'île, le long des anses de sable. Je prenais plaisir à chasser les *gros-yeux*. Ces poissons, longs de 8 à 10 pouces, nagent par troupe de plusieurs milliers, serrés les uns près les autres, et ayant toujours la tête hors de l'eau, ce qui leur a fait donner par les naturalistes le nom d'anapleps (du grec ἀναπλέπω, je regarde en l'air). Ils se tiennent ordinairement à la lisière de l'eau et du rivage. On peut en tuer facilement 30 à 40 d'un coup de fusil. Les Indiens sont très-habiles à les chasser avec la flèche qu'ils appellent *coumouri*, qui, par sa construction, est appropriée à ce genre de chasse. Ces poissons sont excellens à manger, et sont très recherchés à Cayenne. Il n'en est pas de même à Surinam, où un préjugé les fait rejeter comme aliment. Ces poissons étant vivipares, les Hollandais et leurs

(1) Il est probable que les îlots de Rémire ont fait autrefois partie du continent de la Guiane, et qu'ils n'en ont été séparés que par l'effet du grand courant de relation qui passe le long des côtes. L'espace qui les sépare de la terre ferme, tend aujourd'hui à se combler par des attérissemens progressifs. Déjà les petits bâtimens de 30 à 40 tonneaux n'y trouvent plus assez d'eau, à mer basse, et l'époque n'est peut-être pas bien éloignée, où ces îlots se rattacheront de nouveau au continent. Ces exemples de rapports et de déplacemens de terrains alluvionnaires sont assez fréquens sur les côtes de la Guiane. (*Note de l'auteur.*)

nègres supposent que leurs femelles ont des menstrues comme les femmes.

Antoine Biett, le plus ancien historien de la Guiane, rapporte qu'en 1752, on exila à l'îlot des Lézards les sieurs Villemauve, de Odar, de Nuisemans, convaincus d'avoir conspiré contre la vie de M. de Bragelone, gouverneur de Cayenne, pour la compagnie de Rouen. Cette île était déserte, et les exilés n'y trouvèrent aucune ressource. Tous les mois, des vivres leur étaient régulièrement expédiés de Remir, où était alors le siége du gouvernement. Antoine Biett dit que c'est improprement qu'on a appelé cette île l'île des Lézards, attendu qu'on n'y trouve pas cette espèce de *sauriens*. Il assure aussi que les exilés n'y trouvèrent d'autre eau que celle de la pluie, qu'ils recueillaient dans les cavités des rochers, et qu'ils ne découvrirent aucune source d'eau douce.

On ne conçoit pas comment cet historien est tombé dans cette erreur. En effet, les quatre îlots de *Rémire* sont peuplés de ramiers et de lézards; le *Malnigre* seul est dépourvu de source d'eau douce jaillissante. Mais ce que dit Antoine Biett de l'île des Lézards ne peut nullement se rapporter à la position du *Malingre*, et convient au contraire parfaitement à *la Mère*. Si les déportés n'y découvrirent pas de sources d'eau, cela provient de ce qu'ils n'y séjournèrent que pendant la saison des pluies, et qu'ils ne se mirent point en peine de chercher des sources d'eau douce, celle tombée du ciel suffisant à tous leurs besoins.

Je n'ai parlé qu'accidentellement ici de quelques maladies qui règnent à la Guiane et des épidémies qui s'y sont manifestées à certaines époques. C'est aux hommes de l'art qu'il appartient de traiter cette matière *ex-professo*. J'ai voulu seulement faire l'histoire d'une petite île ignorée de l'Océan atlantique, que le navigateur remarque à peine en passant, et dont j'ai conservé des souvenirs pleins de charmes.

L'homme, parvenu à un certain point sur la route de la vie, s'arrête; il jette un regard rétrograde sur le chemin qu'il a parcouru, et cherche dans le passé des épisodes qui le consolent du présent, bien près pour lui du terme de la carrière. Mon séjour à l'îlot *la M re* a été une des haltes les plus agréables de ma vie. Alors je pouvais contempler ces grandes scènes de la nature, sous le beau ciel des tropiques; alors je pouvais promener mes yeux, aujourd'hui fermés à la lumière, autour de ce vaste et magnifique panorama, dont mon île était le centre et le point de vue. Air pur, sol fertile, ombrages frais, bois peuplés de mille oiseaux divers, sources d'eau limpide jaillissant des rochers, tout concourait à en rendre l'habitation délicieuse.

Les anciens y eussent élevé un temple au bonheur, et nous, nous y avons érigé des prisons, nous y avons jeté des infortunés flétris par la plus affreuse des infirmités humaines, et tracé autour d'eux un cercle infranchissable: *Quì lasciate la speranza.* Oh! combien de fois les cris arrachés à ces malheureux par la douleur ont-ils interrompu le silence de cette charmante solitude! Combien de fois les gémissemens de ces noirs enfans d'Haïti, retenus, un peu plus loin, dans les fers, sont-ils venus se mêler à la barcarole des pêcheurs tirant leurs filets sur le rivage.

Etrange destinée des choses d'ici-bas, qui laissent dans l'âme je ne sais quels sentimens profonds de malaise et de mélancolie!

Responsabilité légale des médecins.

Déjà nous avons appelé, il y a quelques mois, l'attention de nos lecteurs sur un jugement rendu par le tribunal d'Evreux (voir la *Revue médicale*, cah. de février 1834, t. I, p. 249). La victime de ce jugement, condamnée une

seconde fois par le tribunal de Rouen, malgré l'avis unanime de l'élite des médecins et des chirurgiens de cette ville, s'adresse aujourd'hui à l'association des médecins de Paris, qui n'hésitera pas sans doute à lui prêter aide et assistance. Voici le fait en peu de mots : Le docteur *Thouret-Noroy*, habitant le département de l'Eure, fut mandé le 10 octobre 1832, auprès d'un malade auquel il pratiqua une saignée du bras. Le malade guérit et reprit ses travaux, négligeant, à ce qu'il paraît, un *trombus* assez volumineux, qui, d'après la consultation rédigée par les médecins de Rouen, se serait développé à la suite de la saignée. Cependant, dans le cours du mois de janvier suivant, la *tumeur* qui s'était formée dans la région où la saignée avait été pratiquée, incommodant le malade, celui-ci, au lieu d'avoir recours de nouveau au docteur Thouret, se mit entre les mains d'un officier de santé. Le sieur *Chouippe* (c'est le nom de cet officier de santé), crut reconnaître *un anévrisme faux consécutif*, et opéra le malade, à lui tout seul, contrairement à la disposition textuelle de l'art. 29 de la loi, du 19 ventôse an XI, sur l'exercice de la médecine. La gangrène du membre fut la suite de cette opération, et bientôt l'*amputation* fut de même décidée et exécutée par le sieur Chouippe. Le tribunal, adoptant toutes les opinions de ce dernier, formellement contredites par la consultation citée plus haut, condamna le sieur Noroy, comme coupable d'avoir ouvert l'artère et d'avoir négligé les moyens de traitement convenables en pareil cas. Justement indigné de cet abus de pouvoir, et résolu de pousser jusqu'au bout une affaire qui intéresse à un si haut degré les intérêts de l'art et ceux de l'humanité, le docteur Thouret réclame l'appui de ses confrères, pour l'aider à supporter les frais d'un procès qui menace de le ruiner entièrement.

Acarus Scabiei. — L'insecte de la gale, décrit jadis avec soin par *F. Redi*, et sur lequel les expériences de M. Galès, avaient, en 1812, rappelé l'attention des médecins, paraissait sur le point de succomber aux doutes et aux attaques de quelques écrivans plus modernes, lorsque, grâces à un étudiant corse (M. Renucci), des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis, à la fin du mois d'août, ont de nouveau démontré l'existence de l'*acarus* et l'ont rendue plus populaire que jamais. Si l'on pique avec une aiguille les petits sillons blanchâtres, voisins des vésicules de la gale, on extrait de dessous l'épiderme un petit corps blanc, du volume d'une pointe d'épingle qui, déposé sur l'ongle, se meut et marche d'une manière très apparente. Vu à l'aide du microscope, ce petit animal apparaît sous la forme d'une petite outre pleine de liquide, munie de 8 pattes (4 antérieures et 4 postérieures) et de deux suçoirs, qui marche avec une assez grande rapidité : c'est l'insecte de la gale. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites et du développement qui doivent être donnés à ces expériences, dont il n'est plus permis à personne de révoquer en doute l'authenticité.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Séance publique de la Société royale de médecine, chir. et pharm. de Toulouse, tenue le 11 mai 1834. Broch. in-8 de 108 pag. — Toulouse, 1834.

L'exposé des travaux de la société par M. Ducasse fils, est précédé

par un discours du président dans lequel nous avons noté le passage suivant :

« ... La société a encore eu cette année, une autre tâche importante à rem-
« plir. Vivement pénétrée de la considération dont les médecins jouissent
« par leur dévouement au bien public et leur désintéressement à secourir les
« indigens, elle s'est empressée d'imiter l'Académie royale de médecine
« de Paris et les sociétés de Marseille, de Bordeaux et de plusieurs autres
« villes du royaume, en adressant aux chambres législatives une récla-
« mation contre l'impôt de la patente, auquel le gouvernement voudrait
« astreindre indistinctement tous les médecins. Elle a développé avec di-
« gnité, mais aussi avec énergie l'injustice et l'immoralité de ce projet,
« *qui tend*, dit-elle dans sa requête, *à rendre cette profession vénale, à lui*
« *ôter tout sentiment généreux, à la faire tomber dans la classe de ces indus-*
« *tries mercantiles et qui n'ont d'autre but que l'intérêt personnel.* Espérons
« qu'il n'en sera pas ainsi, et que les législateurs rejetteront une loi
« dont l'exécution impolitique pourrait tourner contre le gouvernement
« lui-même. »

Le compte rendu de M. Ducasse commence par une critique assez vive de la médecine *homœopathique*, à l'occasion d'un travail de M. Jourdain, médecin de l'hôpital de Colmar. Si la chute d'une pomme (dit M. le rapporteur) suffit à *Newton* pour expliquer le monde, quelques prises de quinquina, en lui donnant des accès de fièvre intermittente révélèrent à *Hahnemann* le secret de toutes les puissances médicatrices jusqu'alors si honteusement ignorées, et firent jaillir de son cerveau, comme le coup de hache sur celui de Jupiter, cet adage fameux sur lequel repose toute la médecine homœopathique, *similia similibus curantur.* — Dans un Mémoire de M. Carré, de Briançon, le rapporteur signale plusieurs exemples d'*ascite* due à la suppression de la transpiration cutanée et guérie par les diurétiques et les purgatifs. Un infirmier est pris d'ascite après un refroidissement subit : il est promptement guéri par la diète, les boissons nitrées, les potions scillitiques oxymélées et les pilules avec la résine de jalap et la scammonée. Un soldat est exposé au froid sur la place d'un des forts de Briançon, et se trouve bientôt affecté d'ascite. La même médication provoque un flux considérable d'urines et de selles abondantes, qui amènent une prompte convalescence. Un autre militaire, atteint de fièvre intermittente tierce, contre laquelle la quinine venait d'être employée avec succès, s'exposa, à peine vêtu, à l'action d'un vent très froid dans la cour de l'hôpital. Un violent accès de fièvre se déclare, et prend le

type quarte. L'ascite se manifeste ; les pilules purgatives sont administrées avec avantage ; mais la maladie ne céda entièrement qu'à l'action d'un large vésicatoire appliqué sur l'abdomen, qui provoqua une abondante évacuation d'urine, et activa l'action sécrétoire de la muqueuse intestinale. — Comme d'ordinaire, le compte rendu des travaux de la société de médecine de Toulouse renferme l'exposé succinct d'un grand nombre de faits pratiques intéressans, dont nous pouvons à peine indiquer quelques uns à nos lecteurs : par exemple, une observation de *fièvre intermittente pernicieuse exanthématique*, dans laquelle l'éruption offrait quelque analogie avec la rougeole ; un exemple de *gastralgie* simulant la gastrite, emprunté à un Mémoire de M. Am. Dupau; Le malade réduit à l'état le plus pitoyable par la saignée locale répétée, guérit au moyen des opiacés ; une observation de *variole* (à l'état pustuleux) sur un fœtus de quatre mois et demi, produit de l'avortement, chez une femme récemment convalescente d'une *varioloïde* ; des accidens fort incommodes produits par le séjour de punaises dans l'oreille (des injections d'huile d'olive firent périr les insectes et en déterminèrent l'expulsion) ; une observation de *colique hépatique* mortelle recueillie par M. Cayrel, fils, de Toulouse : à l'autopsie furent trouvées des traces d'inflammation intense de la vésicule biliaire, du duodénum, de l'estomac, lui-même ; des calculs biliaires obstruaient le vésicule et les canaux biliaires : l'histoire d'une *chorée* aggravée par les antiphlogistiques et rapidement guérie par les toniques (frictions ammoniacales sur l'épine, vin et nourriture substantielle, etc.) ; Une observation de *fièvre intermittente, cholérique et dysentérique*, supprimée avant le troisième accès qui aurait pu devenir funeste, tant le second avait été alarmant, au moyen du sulfate de quinine à haute dose. — En somme le tribut annuel que paie à la science, la société de médecine de Toulouse, en publiant l'exposé de ses séances publiques, se fait remarquer cette fois, non seulement par l'intérêt, mais encore par l'abondance et la variété des matières. Bien peu de gros livres modernes soutiendraient la comparaison avec d'aussi excellentes brochures. Ajoutons, pour que rien ne manque à l'éloge, qu'à Toulouse comme à Bordeaux, comme à Montpellier, et dans presque toutes les grandes villes de France, les principes de la *médecine hippocratique* sont ceux que professent hautement l'élite des praticiens, et notamment les membres les plus distingués des sociétés de médecine. G...

Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, etc.; rédigé par CH. F. J. CARRON DU VILLARDS. — 2e année, 1 vol. in-8. Paris, 1834.

Le développement progressif en nombre et en volume des journaux de médecine, inspira à quelques écrivains le projet de résumer en un volume annuel ce que la presse médicale périodique pouvait offrir de plus intéressant pour le médecin praticien.

Conçu d'après ce principe, *l'annuaire médico-chirurgical* ou répertoire général de clinique, parut en 1827, comme le résumé analytique des journaux scientifiques de l'année précédente. Continué sur le même plan par M. Carron du Villards, ce livre dont le titre a été légèrement modifié, contient, comme par le passé, une abondance de faits et de matériaux qu'on chercherait vainement ailleurs. Il nous semble toutefois qu'il serait encore susceptible d'amélioration, et, par exemple, nous verrions avec plaisir, qu'à l'aide d'une critique judicieuse et éclairée, on pût y mettre en saillie chaque année, ce que cette année a réellement produit pour la science, c'est-à dire ce qu'elle a ajouté d'*utile* ou de *nouveau* à la somme de nos connaissances acquises. Mais, en attendant qu'une œuvre aussi importante et aussi difficile soit essayée, sachons toujours gré aux écrivains modestes et laborieux qui veulent bien se donner la peine d'abréger, de résumer et de rendre *usuelle*, cette masse effrayante de faits, d'observations, de détails anatomiques, pathologiques, thérapeutiques qui s'accumule sans cesse sur la voie publique et menace d'en obstruer toutes les issues. G...

Dictionnaire de médecine ou Répertoire général des sciences médicales, etc.; par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, etc. 2e édition, tom. VII, Cath. Cid. Paris, 1834.—Chez Béchet.

Ce volume contient plusieurs articles, remarquables notamment ceux de M. Dalmas sur le *choléra*, de M. Bérard, sur *les maladies des veines, caves*, de M. Blache, sur la *chorée*. etc. — M. Lagneau continue à tort

à donner aux *chancres vénériens* une forme primitive *vésiculeuse*, et néglige, ce qui était fort important, de distinguer, sous ce rapport, les chancres qui se montrent à la peau, au prépuce, par exemple, et ceux qui se développent sur le tissu muqueux, à la face interne des lèvres, à la langue etc. M. Dezeimeris usant largement du droit que s'arrogent les auteurs de se piller eux-mêmes, a copié *littéralement* au mot *chirurgie*, la plus grande partie de l'article qu'il avait déjà publié trois ans auparavant dans son *dictionnaire historique*...; mais c'est le cas de l'application de l'adage célèbre : « *ubi plurima nitent, non paucis offendar maculis* » : assurément le tome VII de cette deuxième édition ne déparera pas les volumes qui l'ont précédé.

Clinique de la maison des aliénés de Montpellier (service de Mr. le profes. Roche); par F. Buisson; chirurg. int. à l'hôpital génér. Broch. in-8 de 117 pag. — Montpellier, 1833.

Cette brochure contient un grand nombre d'observations intéressantes, parmi lesquelles on note plusieurs exemples d'*épilepsie* et d'*aliénation mentale* qui n'ont pas laissé découvrir à l'ouverture des corps, de lésion matérielle capable de rendre compte de la maladie. L'observation suivante que nous choisissons, à cause de sa brièveté, est encore remarquable à cause de la longue durée de la *manie* et du peu d'altérations organiques constatées par l'autopsie :

Un charretier âgé de 60 ans et aliéné depuis 30, entra dans la maison des aliénés le 31 juillet 1822. Il délirait à peu près sur tous les sujets avec fréquentes hallucinations, aimait du reste le travail et obéissait facilement aux ordres qu'on lui donnait. Il vécut tranquille jusqu'au commencement de janvier 1830 ; il avait eu quelque temps auparavant de fortes hémorrhagies nasales qui l'avaient affaibli, et il s'éteignit sans avoir de maladie bien déterminée. — A l'ouverture du corps, le cerveau parut parfaitement sain, un peu plus dense pourtant que dans l'état ordinaire. L'arachnoïde légèrement épaissie et grisâtre; les ventricules latéraux renfermaient un peu de sérosité. Les viscères thoraciques et abdominaux étaient dans l'état naturel.

Il résulte du fait qu'on vient de lire, que la longévité et l'aliénation ne sont point incompatibles. Trente-huit ans se sont passés dans un état de

désordre intellectuel bien marqué, et les fonctions de la vie organique ont été si peu dérangées, qu'on n'a su à quelle maladie rapporter la mort; il est probable cependant qu'elle a été la suite de l'asthénie du système nerveux déterminée par le froid rigoureux de 1830, qui a été si funeste aux aliénés.

Anatomie pathologique du corps humain, ou description avec figures lithographiées et coloriées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible; par J. CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de médecine, etc. — Livraisons de 11 à 19. — Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine (1).

Quoique nous eussions eu occasion d'entretenir quatre fois au moins nos lecteurs de ce grand et bel ouvrage, nous aurions des reproches à nous faire d'avoir autant tardé d'annoncer les nouvelles livraisons qui ont paru, si déjà depuis long-temps, cette publication n'était bien connue et appréciée du public médical. Nous ne pouvons que nous en référer aux éloges que nous lui avons déjà donnés et répéter que cette iconographie pathologique est digne de fixer l'attention des médecins instruits autant par la beauté et l'exactitude des dessins confiés à l'habile crayon de M. Chazal, que par les savantes et profondes recherches de M. Cruveilhier dont le vaste savoir en anatomie pathologique, est connu de tout le monde.

Nous voudrions qu'il nous fût possible d'appuyer nos éloges par une analyse complète et raisonnée des livraisons que nous avons sous les yeux. Mais cet ouvrage ne se prête guère à un pareil examen; c'est un recueil de faits du plus haut intérêt accompagné de figures qui reproduisent avec une grande fidélité les formes et les couleurs des altérations organiques décrites dans le texte; mais ce n'est point un ouvrage dogmatique dont on peut faire connaître le lien systématique et la marche. Notre meilleur moyen d'en donner une idée à nos lecteurs consiste à indiquer les principaux faits que contiennent les neuf dernières livraisons que nous annonçons.

(1) Prix de chaque livraison, 11 fr.

1° Phlébite et abcès viscéraux, à la suite des plaies, des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement. (Considérations générales, observations, et 3 planches.)

2° Gangrène diffuse des poumons, (1 planche.)

3° Tumeurs fibreuses, polypes de l'utérus, etc. (7 planches.)

4° Maladies du foie, cirrhose, cancer, calculs biliaires, etc. (Considérations générales, observations et 5 planches.)

5° Maladies de l'estomac et des intestins. (Ramollissement, choléra-morbus, etc. (6 planches.)

6° Cancer avec mélanose. (2 planches.)

7° Maladies du fœtus. (Hydrocéphale, monstruosités, maladies du placenta, etc. (4 planches.)

8° Maladies du cerveau et de la moëlle épinière (apoplexie, absence du cervelet (3 planches), etc., etc. B. J.

Du pouvoir de l'imagination sur le physique et le moral de l'homme; par J. B. Demangeon. *Nouvelle édition*, 1 vol. in-8. Paris, 1834.

Cette édition *nouvelle* ne nous a paru offrir rien de beaucoup plus neuf que la précédente, qui a paru en 1829. C'est toujours la même absence de méthode, le même style diffus et peu châtié, et surtout c'est toujours un gros livre destiné à combattre des préjugés depuis long-temps passés de mode. A cela près, l'œuvre de M. Demangeon se recommande par un grand luxe de citations, une érudition imposante, un grand nombre d'anecdotes, et chez les gens du monde surtout, qui ont un peu plus de loisir que les médecins, ce livre ne peut manquer d'être lu avec fruit.

Traité complet de pharmacie théorique et pratique; par J.-J. Virey, 2 vol. in-8. Paris, 1834.—4e édit.

L'art pharmaceutique n'est point resté en arrière des autres branches de la science médicale ses progrès; sont consignés dans une foule de publications et de traités spéciaux.

Si le nombre de ces derniers s'est beaucoup accru ans les dernières

années, disons pour être juste, qu'ils n'ont point fait oublier les traités anciens de Baumé, de Virey. Ces livres plusieurs fois réimprimées ont conservé, malgré les récentes publications, le rang distingué qu'ils occupent depuis long-temps.

M. Virey, qui par sa position a été à même de tenir une note exacte de tous les progrès de l'art pharmaceutique, a, dans un intérêt vraiment scientifique, voulu que son ouvrage ne vieillît point; mais au contraire s'enrichît de tous les travaux modernes. C'était pour lui chose aisée; il n'avait point à refaire son livre, mais à enregistrer les faits avec un discernement qui les rendît profitables : c'est ce qu'il a exécuté avec un bonheur qui place son livre à la tête de tous ceux du même genre publiés jusqu'à ce jour.

Le traité de pharmacie de M. Virey est véritablement complet : toutes les connaissances pharmaceutiques s'y groupent sans confusion ni aridité. On y trouve l'histoire philosophique de l'art qui se déroule d'une manière piquante. Les détails pratiques le rendent élémentaire. La chimie qui a fait marcher la pharmacie en l'éclairant de son flambeau, rend toujours compte des combinaisons dans lesquelles elle intervient. Enfin les formules du codex, qui est pour le pharmacien la table de la loi, ont été soigneusement observées et l'ouvrage s'est enrichi de tous les procédés que la chimie moderne et l'art ont perfectionnés.

Enfin, et nous ne craignons point de le dire, en terminant cette annonce, la quatrième édition du traité complet de pharmacie par M. Virey est dans son genre, le livre le mieux conçu, le mieux écrit et le plus complet; à tous ces titres nous le recommandons avec confiance aux pharmaciens et aux médecins qui le liront avec intérêt et le consulteront avec fruit.

L. M.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans les mois de juillet et d'août 1834.

NOUVEAU FORMULAIRE PRATIQUE DES HOPITAUX, ou Choix de formules des hôpitaux civils et militaires de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, etc.; par MM. MILNE EDWARDS et F. VAVASSEUR, docteurs médecins; 2e édition, augmentée d'une notice statistique sur les hôpitaux de Paris, 1 vol. in-24, imprimé en caractère nompareille. Prix, 4 fr.

A Paris, librairie de Crochard, rue et place de l'École de Médecine, n. 14.

DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies; par F. RIBES, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, tom. II et dernier. Prix, 6 fr., les 2 vol. 13 fr.

LE MÉDECIN DES ENFANS, guide pratique, contenant la description des maladies de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui lui est applicable, suivi d'un formulaire pratiquée par le docteur d'Huc.

GÉNÉRATION DE L'HOMME, ou de la production des sexes, de la fécondité, de la stérilité et de la durée des gestations, d'après l'observation des phénomènes des reproductions naturelles; par J.-B. DEMANGEON, docteur en philosophie et en médecine, membre de l'Académie royale de Médecine, etc., in-8°. Prix, 5 fr.

DU POUVOIR DE L'IMAGINATION sur le physique et le moral de l'homme; par J.-B. DEMANGEON, docteur en philosophie et en médecine, etc., in-8°. Nouvelle édition.

Ces quatre ouvrages se trouvent à Paris, à la librairie des Sciences

médicales de Just. Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École de Médecine, n. 8.

MÉMOIRE sur les caractères anatomiques et physiologiques de l'inflammation; par J.-P. Craffort, docteur médecin, chirurgien de l'hôpital de Narbonne, etc., in-8°. Prix, 2 fr.

A Paris, librairie médicale et scientifique de Deville-Cavellin.

REMARQUES sur l'état actuel de la Médecine considérée en général, suivies de deux Mémoires écrits à l'époque du concours de 1809 et 1817, pour la place de chirurgien, chef interne à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux; par P. Bertel, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, professeur honoraire de pathologie interne, etc., à Bordeaux, 1834, in-4°.

NOTIONS ÉLÉMENTAIRES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE HUMAINE; par Camille Jubé de la Perrolle, ouvrage couronné par la Société pour l'instruction élémentaire, in-18 avec fig. Prix, 30 cent.

A Paris, chez Cassin, rue Taranne, n. 12.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du globe; par F. V. Mérat, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et A. J. De Lens, ancien inspecteur général des études.

Tome VI et dernier, contenant 1028 pages d'impression. Prix, 12 fr.

L'ouvrage complet, 6 vol. in-8. Prix, 52 fr.

A Paris, chez les libraires-éditeurs, J. B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 *bis*.

Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, 13.

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savans, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs, etc.; par J. H. Réveillé-Parise, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, 2 vol. in-8, papier fin satiné.

A Paris, chez Dentu, imprimeur-libraire, Palais-Royal, galerie Vitrée, n° 13.

Et chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13.

TRAITÉ COMPLET DE PHARMACIE THÉORIQUE ET PRATIQUE, contenant les élémens, l'analyse et les formules de tous les médicamens,

leurs préparations chimiques et pharmaceutiques, classées méthodiquement suivant la chimie moderne, avec l'explication des phénomènes, les propriétés, les doses, les usages, les détails relatifs aux arts qui se rapportent à celui de la pharmacie, et à toutes les opérations. On a joint un très grand nombre d'autres préparations nouvelles, des figures explicatives avec beaucoup de tableaux; par J.-J. Virey, membre titulaire de l'Académie royale de médecine et du conseil supérieur de santé, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien professeur d'histoire naturelle à l'Athénée de Paris, maître en pharmacie et ancien pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Paris, membre de l'Académie impériale des Curieux de la Nature, des Sociétés de pharmacie de l'Allemagne septentrionale et des États-Unis d'Amérique, des Académies de Lyon, Rouen, Bordeaux, Mâcon, etc., et de plusieurs autres françaises et étrangères, etc.; membre de la Chambre des Députés et de la Légion-d'Honneur. 4e édition, augmentée de toutes les découvertes les plus modernes, Deux gros vol. in-8. Prix, 16 fr.

A Paris, Just Rouvier, librairie, rue de l'École-de-Médecine, 8.
Ferra, libraires, rue des Grands-Augustins, 23.

NOTIONS ÉLÉMENTAIRES ET PRATIQUES, sur l'histoire naturelle, ouvrage divisé en trois parties. La 1re renferme la *botanique*, ou l'histoire naturelle des plantes; la 2e contiendra la *zoologie*, ou l'histoire naturelle des animaux; la 3e traitera de la *géologie* ou de l'histoire des terrains et des notions minéralogiques qui s'y rapportent; par MM. Charles Leblond et Victor Rendu, ouvrage adopté par le conseil royal de l'instruction publique.

La 1re partie, *botanique*, est en vente, 1 vol. in-8°, prix, 2 fr. 50 c. Les 2e et 3e parties seront publiées prochainement.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

FORMULAIRE DE POCHE, par M. Richard, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 6e édition augmentée d'un grand nombre de formules nouvelles et des substances alcalines végétales, telles que la quinine, la morphine, l'émétique, la strychnine, l'iode, etc. et d'un tableau de tous les contre-poisons en général, des préparations et de l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens. Paris, 1834. 1 vol. in-32 imprimé sur papier vélin, prix, 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

DE LA RÉUNION IMMÉDIATE DES PLAIES, de ses avantages et de ses inconvéniens par M. L. J. SANSON chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris 1 vol. in-8°, prix, 3 fr.

DE L'OPÉRATION DU TRÉPAN DANS LES PLAIES DE TÊTE, par M. A. .L. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, 1 vol in-8°, prix, 4 fr. 50 c.

A Paris, J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.
A Londres, même maison, 219, Regent Street.

ESSAI SUR LE CROUP, considéré principalement sous le rapport des symptômes, des dangers, des causes, de la préservation et du traitement avec quelques observations pratiques; par G. FOURQUET, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier in-8°, prix, 2 fr. 50 c.

Paris, chez Deville-Cavellin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES; par MM. ANDRAL, BÉGIN, BLANDIN, BOUILLAUD, BOUVIER, CRUVEILHIER, CULLERIER, DESLANDES, DEVERGIE, DUGÈS, DUPUYTREN, FOVILLE, GUIBOURT, JOLLY, LALLEMAND, LONDE, MAGENDIE, MARTIN, SOLON, RATIER. RAYER, ROCHE, SANSON; tome XII, in-8° de 720 pages, prix 7 fr.

En attendant que nous consacrions un article détaillé à ce volume nous indiquerons les principaux articles qu'il contient:

Nostalgie, *Œsophagotomie*, par M. Bégin; *Ovaires*, *Paracenthèse*, par M. Blandin; *Péricardite*, par M. Bouillaud, *Orthopédie*, par M. Bouvier; *Phlébite* par M. Cruveilhier, *Ouvertures juridiques*, par M. Devergie, *Péritonite*, par M. Dugès; *Névrose*, par M. Foville; *Névralgies*, par M. Jolly; *Peau*, *Pellagre*, *Pemphigus*, par M. Rayer; *Paralysie*, *Peste*, par M. Roche, *Ophthalmie*, *Ostéite*, par M. Sanson; etc.

JURISPRUDENCE DE LA MEDECINE, de la chirurgie et de la pharmacie en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, réglemens et instructions concernant l'art de guérir, appuyé des jugemens des cours et des tribunaux; par M. ADOLPHE TREBUCHET, avocat, chef du bureau de police médicale et des établissemens insalubres, à la préfecture de police, 1 vol. in-8° 1834, prix 9 fr.

Paris, J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine n° 13 *bis*.
Londres, même maison, 219, Regent Street.

REPERTOIRE ANNUEL DE CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE ou Résumé de tout ce que les journaux de médecine, français et étrangers, renferment d'intéressant sous le rapport pratique, rédigé par CARRON DU VILLARDS, docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères. 2e année, 1 fort vol. in-8° prix : 8 fr.

On publie un volume au commencement de chaque année; il contient les faits pratiques observés dans le cours de l'année précédente.

La première année a été publiée en 1833.

Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE-CAVELIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 12.

AVIS IMPORTANT.

Désormais la *Revue médicale* aura un bureau particulier affecté à son service, qui dès lors sera fait avec la plus stricte régularité. Nous en indiquerons l'adresse dans le prochain numéro.

Les rédacteurs-propriétaires ont senti la nécessité de gérer par eux-mêmes la partie matérielle du journal. Cette partie subira d'importantes améliorations. A dater du 1er janvier, la *Revue* sera imprimée en caractères neufs et sur beau papier; des planches seront jointes au texte, toutes les fois qu'elles pourront être utiles; chaque cahier paraîtra régulièrement le 1er de chaque mois. Une table alphabétique générale comprenant toutes les années écoulées, sera publiée par fractions au fur et à mesure de l'apparition des cahiers. Enfin les rédacteurs s'efforceront par tous les moyens possibles, en mettant la forme plus en harmonie avec le fond, de justifier la confiance du public et de reconnaître, en particulier, les encouragemens qu'ils n'ont cessé de recevoir des abonnés de la *Revue*.

′REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Revue de quelques Musées anatomiques de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la France;

Par Ch. Martins, D. M.

Ancien interne des hôpitaux civils et aide d'histoire naturelle à la Faculté de Paris.

Ayant eu l'occasion de visiter, il y a trois ans, les musées d'anatomie de *Heidelberg* et de *Strasbourg*, et l'année dernière ceux de *Londres* et d'*Oxford*, j'ai pensé que quelques détails sur ces belles collections auraient de l'intérêt pour les lecteurs de ce journal. Je rappellerai peut-être quelques faits déjà publiés dans les écrits périodiques de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la France; mais, épars, disseminés, écrits souvent

dans une langue étrangère, ces faits sont moins connus qu'ils ne mériteraient de l'être.

Musée de Heidelberg.

Enrichi par les travaux de Tiedemann, Fohmann, Arnold et autres, il est divisé en deux salles, l'une consacrée à l'anatomie humaine, l'autre à l'anatomie comparée. Dans la première sont des préparations de tous les organes à l'état sain. Des dissections de l'œil, depuis les bulbes des cils jusqu'aux couches du cristallin. Les nerfs et les ganglions font chacun l'objet de deux préparations : dans l'une ils sont disséqués de dehors en dedans, dans l'autre de dedans en dehors. Je remarquai de belles dissections des ganglions de la tête, en particulier du ganglion *eticum seu Arnoldi*, des nerfs de l'utérus, etc. Parmi les lymphatiques injectés, il existe une collection des différentes variétés du canal thorachique, dans sa partie supérieure, avant de se verser dans la veine sous-clavière gauche. Dans les injections des vaisseaux absorbans du mésentère, le mercure avait passé dans les ramifications de la veine-porte, sur deux phoques, plusieurs chiens et deux cadavres humains, sur une grande tortue (*testudo dryno*). Tous les lymphatiques intestinaux injectés semblaient se rendre à la rate qui, elle-même, était couverte d'un réseau mercuriel. Ces préparations et quelques autres tendent toutes à confirmer l'opinion de M. Tiedemann sur les fonctions de la rate, qui n'est pour lui qu'un grand ganglion lymphatique servant à assimiler le chyme au sang. A Strasbourg j'ai vu l'exemple d'un sujet qui avait quatre cotes, et M. Lauth m'a assuré qu'il se développait,

au bout d'un certain temps, des rates supplémentaires chez tous les animaux auxquels on l'enlevait; ce qui tendrait à faire croire que ces organes ne sont que de simples transformations des ganglions mésentériques. Le musée est riche en variétés artérielles, qui ont servi au grand ouvrage de Tiedemann. J'en mentionnerai quelques unes qui sont inédites, à l'occasion de celles que j'ai observées à Strasbourg. La collection d'anatomie pathologique est loin d'être au complet, et ne saurait l'être, à cause de la petitesse de l'hôpital.

Musée de Strasbourg.

Il a reçu un accroissement considérable dans ces dernières années, par les travaux des professeurs Lobstein, Gustave et Alexandre Lauth, Ehrmann et Aronsohn. Pour en donner une idée, je dirai seulement qu'il reçut depuis 1821 jusqu'en 1825, dans l'espace de cinq ans, 910 pièces sur lesquelles près de 600 sont consacrées à l'anatomie pathologique. Aussi cette collection est-elle, sous ce rapport, une des plus riches de l'Europe. Les maladies ne sont pas rangées par classes, mais par organes; ainsi les affections des muscles, celles des os sont toutes réunies entre elles. Les pièces sont étiquetées et non numérotées, et le plus souvent l'observation de la maladie les accompagne. Je me bornerai à signaler les plus remarquables, que M. Lauth eut la bonté de me faire passer en revue.

Un sternum naturellement bifurqué dans les trois quarts supérieurs, de telle manière que les deux articulations sterno-claviculaires sont distantes d'au moins trois pouces et demi.

Une carie syphilitique de presque tout le crâne et d'une partie de la face. La table interne des os du crâne est rugueuse et parsemée de petites traces au fond desquelles on aperçoit distinctement de petits globules de mercure coulant.

Un exemple de fracture du fémur à sa partie supérieure où le fragment inférieur est venu se placer au devant du supérieur. La fracture est très oblique et le raccourcissement, de deux pouces.

Toutes les fractures du col du fémur ont rendu ce col horizontal ; dans deux cas où la fracture avait eu lieu au point de jonction du col et de la tête, la consolidation ne s'était pas faite ; elle s'était faite au contraire dans deux exemples de fracture du col anatomique de l'humérus. Sur quatre tibias rompus à leur tiers inférieur, un seul s'est consolidé en formant un angle rentrant à sinus antérieur. Sur deux peronés cassés au dessus de la malléole, le déplacement du fragment supérieur était en dehors, avec chevauchement sur le fragment inférieur.

Variétés artérielles.

Je me borne aux plus intéressantes. Une crosse de l'aorte se bifurquant pour se réunir ensuite, et formant ainsi un anneau qui contenait l'œsophage et la trachée-artère. Il n'existe que deux exemples de cette disposition, celui du musée de Strasbourg se rapporte à l'année 1777. Cinq exemples de carotide gauche naissant d'un tronc commun avec le tronc brachio-céphalique. Une variété très intéressante et qui n'a point été publiée, est la suivante : Les deux carotides naissent d'un tronc commun de la courbure de l'aorte. La sous-clavière

gauche se sépare de son bord droit au point où elle est déjà verticale. Enfin la sous-clavière droite naît isolément aussi à un pouce au dessus de la gauche. Cette pièce se trouve à Heidelberg.

Les deux musées contiennent quinze exemples de variétés des artères du bras. J'ai cherché à reconnaître si une loi quelconque présidait à ces anomalies, et comme on pouvait le prévoir, c'est l'artère radiale qui varie le moins et qui est la véritable continuation de la brachiale, de même que le radius qu'elle accompagne est l'os essentiel du membre antérieur, tandis que le cubitus disparaît dans les classes inférieures des mammifères, à partir des pachydermes. Ainsi sur ces quinze exemples, c'est sept fois sur la cubitale, que porte l'anomalie; quatre fois seulement sur la radiale, trois fois sur l'une et sur l'autre, c'est-à-dire que la bifurcation a lieu au dessus des condyles de l'humérus : et alors on peut admettre que c'est la cubitale qui se détache trop haut, ce qui porterait à dix sur quatorze le nombre de fois que l'anomalie vient de la cubitale. Sur un seul exemple l'interosseuse naissait de l'artère brachiale au niveau de l'insertion du coraco-brachial.

Deux cas d'invagination sont trop curieux pour être passés sous silence. Dans l'un, la fin de l'iléon, la valvule iléo-cœcale, le colon transverse et une partie du colon gauche s'invaginèrent dans le rectum, au point que le cœcum et l'appendice vermiforme se trouvaient à quatre travers de doigt de l'anus, et donnaient la sensation d'un polype entouré d'un rebord d'intestin.

L'autre est celui d'une paysanne de trente ans, qui rendit trois pieds d'intestin grêle, après avoir eu tous les symptômes de l'iléus. L'intestin était noir, le mésentère blanc,

mais non gangréné. Entre les deux feuillets du mésentère, il n'y avait ni glandes ni vaisseaux lymphatiques, mais seulement des filamens, traces de ceux qui s'étaient oblitérés. Quatre mois après, cette fille, qui s'était rétablie tout à fait, mangea des cerises avec les queues et les noyaux : la cicatrice intestinale se rompit, et elle mourut des suites de l'épanchement des matières dans l'abdomen.

Dans les anomalies des parties génitales de la femme, on remarque toutes les gradations, depuis la matrice simplement bicorne, jusqu'aux cas où une cloison médiane sépare toutes les parties en deux moitiés symétriques. Chez une femme dont l'aspect était celui d'un homme, dont les seins n'étaient pas développés, et qui n'avait jamais eu d'enfans, les petites et grandes lèvres se trouvaient très peu apparentes : le vagin, canal à parois très minces, se terminait supérieurement par un ligament aplati, représentant la matrice qui se bifurquait, pour donner naissance à deux autres ligamens également aplatis, et sans traces d'ovaire.

Je terminerai en citant deux préparations auxquelles se rattache un intérêt historique. C'est un lobe de poumon, dont les bronches ont été injectées au mercure, et les artères au cinabre par Reiseisen ; on y voit évidemment les tuyaux bronchiques se terminer en grappe de raisin, mais sans renflement, tandis que les vaisseaux se ramifient à leur surface. Une autre est un fémur d'enfant injecté par Ruisch, par lequel il est démontré que les artères nourricières se distribuent à la moelle et à ses enveloppes, tandis que l'os est nourri par les artérioles qui traversent le périoste.

L'Angleterre est proportionnellement aussi riche que

l'Allemagne en collections d'anatomie ; non seulement tous les hôpitaux, mais encore beaucoup de particuliers en possèdent de fort belles : celle de M. Astley Cooper est la plus riche du monde pour les maladies du testicule, et les préparations de cet organe à l'état normal.

Musée de l'Université d'Oxford.

C'est le premier que j'aie visité ; il est petit, mais admirablement rangé ; on y admire une injection de tout le testicule au mercure, par Astley Cooper. Les globules ont pénétré dans la substance de l'organe. L'épidydime paraît formé d'une foule de vaisseaux entrelacés de cent manières, qui se réunissent pour former le canal déférent ; la vésicule séminale est divisée en un grand nombre de loges séparées par des cloisons. La pièce la plus singulière de la collection est un pied de chinoise déformé dès l'enfance par des chaussures étroites : il a quatre pouces de long en tout, et tous les orteils placés sur une même ligne forment la moitié antérieure du bord externe du pied, de façon que le gros orteil se trouve seul à l'extrémité, tandis que le petit orteil est à deux pouces seulement du bord postérieur du talon.

Les deux hôpitaux de Londres qui possèdent les collections les plus précieuses, sont Saint Thomas et Guy's Hospital. Ayant eu, grâces à la complaisance de MM. Macmurdo et Norslad, les plus grandes facilités pour examiner la première à loisir, j'en donnerai une description plus détaillée.

Musée de Saint Thomas Hospital.

C'est une vaste salle carrée, recevant le jour d'en



haut par une toiture en verre : au milieu sont quelques squelettes de grands animaux, des moules, des modèles en cire. Autour on remarque, d'un côté les préparations d'anatomie normale, de l'autre celles d'anatomie pathologique, qui sont rangées par organes, et chaque numéro correspond à celui d'un livre dans lequel les observations sont consignées. Outre le rez-de-chaussée, deux autres galeries règnent dans tout le pourtour de la salle, et renferment aussi un grand nombre de bocaux et de préparations sèches. Cette disposition est très avantageuse pour gagner beaucoup de place, et très favorable à l'étude, en ce qu'elle rend inutile l'usage incommode des échelles. Tous les bocaux sont à la portée des bras, tant en bas que sur les galeries circulaires. Je vais énumérer quelques unes des pièces qui me paraissent présenter le plus d'intérêt.

Maladies des os. Squelette d'un individu chez lequel la matière tuberculeuse était déposée dans le grand trochanter, les vertèbres, le sternum, les poumons, l'utérus, le foie, les mamelles, les tégumens de la poitrine, les vaisseaux lymphatiques de cette région, les muscles pectoraux et intercostaux, la plèvre, le péricarde, le pancréas et les glandes mésentériques. Cet individu se fractura une cuisse en se retournant dans son lit. Au numéro 839, on voit une fracture de l'humérus qui ne s'était pas réunie parce qu'une petite portion d'os s'était interposée entre les deux fragmens. Sur seize cas de fracture du tibia, le fragment supérieur chevauche sur l'inférieur, et est coupé en biseau aux dépens de la face interne du fragment inférieur. Sur douze préparations dues à M. Astley Cooper, on voit les progrès de

l'ossification sur des tibias de lapin. Du premier au douzième jour le cal provisoire est évidemment formé par les parties environnantes. Un flacon contient une once d'oxide de fer obtenu par la combustion du sang.

Anomalie artérielle. Sous le numéro 237, on conserve une crosse de l'aorte qui fournit de droite à gauche : 1° la carotide droite ; 2° la carotide gauche ; 3° la sous-clavière gauche ; 4° la sous-clavière *droite*, qui, partant de la partie postérieure de l'aorte au dessous de la courbure, passe derrière l'œsophage et la trachée pour se rendre au niveau de la première côte du côté droit. Plusieurs préparations intéressantes sont destinées à éclairer la pathologie des anévrismes. Sur quatre artères, on observe de légères ulcérations de la membrane interne, que M. Keète et Scarpa considèrent comme un commencement d'anévrisme. Sur deux aortes et deux carotides, on remarque, d'un autre côté, de la manière la plus évidente, la dilatation uniforme de toute la circonférence de l'artère avec toutes ses parois. Dans deux autres bocaux, on voit un anévrisme de l'aorte abdominale ouvert dans le jéjunum, et une tumeur du même genre développée sur la fémorale qui, comprimant l'artère au dessous de son ouverture, a déterminé la cure spontanée. Le vaisseau est rempli de coagulum dans l'étendue de trois pouces à partir du point où la cavité du vaisseau communique avec celle du sac. Tout le monde connaît les deux Mémoires publiés par M. Travers dans les *Medico-Surgical Transactions* (v. IV, p. 435 et v. VI, p. 632), sur la ligature des artères : toutes les préparations qui servent de base à son ouvrage sont déposées ici. Sur les artères de chevaux où la ligature fut laissée

une heure, deux heures ou six heures, la membrane interne est coupée, et le diamètre du vaisseau oblitéré; mais il n'y a pas de coagulum : celui-ci ne commence à se former qu'au bout de neuf heures, et la première matière qui s'épanche entre les lèvres de la membrane interne divisée, c'est de la lymphe (fausse membrane). Le coagulum n'a ni grosseur, ni forme, ni une longueur déterminées. Sur cinq artères, on employa le compresseur de M. Assalini; leur diamètre était rétréci, des coagulum s'y formaient, mais les membranes internes n'étaient jamais coupées.

Deux préparations de sir Astley Cooper prouvent que, si on lie sur des chiens l'aorte abdominale, la circulation se rétablit très bien par les rénales et par les lombaires. Immédiatement après est l'aorte liée par le même chirurgien, sur un homme, pour un anévrisme de l'artère iliaque externe. Le vaisseau m'a paru proportionnellement petit, ce qui est peut-être dû à l'action prolongée de l'alcool. Le fil est placé immédiatement au dessus de la bifurcation, et les artères fendues en arrière laissent voir un coagulum épais et solide qui remplit l'aorte dans la longueur d'un demi-pouce, et descend inférieurement, dans l'étendue de deux pouces, dans l'iliaque gauche, et d'un demi-pouce dans la droite. Les altérations des veines n'offrent pas moins d'intérêt.

Sous le numéro 694, on trouve une veine jugulaire droite variqueuse à un demi-pouce environ au dessus de la jugulaire gauche. Son volume est celui d'un œuf de poule environ, et plusieurs rameaux naissent de cette dilatation qui est un véritable anévrisme veineux. Sur un sujet auquel on avait lié l'artère fémorale, on trouva,

deux ans après, que la veine fémorale était oblitérée; l'artère était remplie, à un demi-pouce au dessus de la ligature, d'un coagulum cylindrique et conique dont la petite extrémité est du côté de la ligature. Ici se présentent encore des préparations qui ont trait aux recherches de M. Travers. Ayant laissé, pendant vingt-cinq jours, une ligature appliquée sur la veine jugulaire d'un cheval, il trouva la veine oblitérée dans l'espace d'un pouce au moins, et au dessous de l'oblitération, un coagulum de sang de la grosseur d'une noix qui remplissait tout le calibre du vaisseau. Un malade éprouvait, après avoir pris de la nourriture, de vives douleurs dans l'abdomen, accompagnéesde vomissement et de diarrhée; après la mort, on trouva une tumeur de la grosseur d'une noix qui comprimait le canal thorachique. Le testicule, le pancréas, le cordon spermatique étaient pleins d'une matière coagulée.

Musée de Guy's Hospital.

Il n'est pas moins riche que celui de Saint Thomas, grâce à ses directeurs et entre autres au docteur Hodgkin, professeur d'anatomie pathologique; mais ce qui excita surtout mon admiration, c'est une collection de maladies de la peau modelées en cire, et qui représentent la nature avec une vérité étonnante. Il est certain que c'est la seule manière de reproduire fidèlement les maladies de la peau, que la peinture rend toujours plus ou moins inexactement.

Un très beau modèle représente des bulles de pompholix de la grandeur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon, remplies de sérosité roussâtre ou blanche, et

survenues après une paraplégie, suite de fracture de la colonne vertébrale. D'autres, une série d'affections syphilitiques observées sur de jeunes enfans, et une foule de formes rares des maladies ordinaires de la peau. Un éléphantiasis des Arabes, de la face; une suite de maladies désignées sous le nom de *porrigo favosa*, et qui seraient pour nous, tantôt des impetigo, tantôt des eczema impetiginodes, tantôt même l'*herpes labialis*. Mais, comme tous ces modèles ont été faits sous les yeux du docteur Adisson, médecin de l'hôpital de Guy et élève de Bateman, on sent combien ils sont précieux pour la synonymie.

Muséum de Hunter.

Situé au collége des chirurgiens (Lincoln inn fields), il est le plus vaste de Londres et le plus intéressant, à cause du grand nom qui s'y rattache. Pour voir ce musée en détail, il faudrait lui consacrer au moins trois semaines, car on y trouve de l'anatomie humaine, de l'anatomie pathologique et de l'anatomie comparée. Je n'avais qu'un jour, et je ne rapporte ici que les objets qui m'ont frappé plus particulièrement. Au fond de la salle, on est d'abord frappé de la hauteur d'un squelette : c'est celui d'un Irlandais qui n'avait pas moins de huit pieds anglais; et une préparation très bien faite du bassin de l'individu sur lequel la ligature de l'iliaque interne fut pratiquée pour la première fois avec succès par M. Stevens, présente, outre son intérêt historique, des vaisseaux de nouvelle formation qui servirent à rétablir la circulation. En face de cette pièce en est une autre qui n'est pas moins célèbre; elle est là pour attester

la vérité d'un fait que l'on cite toujours, lorsque l'on veut donner une preuve des ressources immenses de la nature pour réparer les désordres les plus graves. C'est le thorax de cet homme qui guérit après qu'un brancard de cabriolet l'eut traversé de gauche à droite, au niveau des deuxième et troisième côtes. Le rétablissement fut complet et le malade vécut encore neuf ans. Plusieurs bocaux contenaient l'anatomie des organes génitaux de l'ornithorinque (*ornithorhynchus paradoxus*). M. Richard Owen, curateur du Museum, qui a inséré sur ces organes un travail dans les *Transactions philosophiques*, me fit voir les dissections qui servent de base à son Mémoire, dont les conclusions sont les suivantes : 1° il existe un rapport constant entre le développement des ovaires et celui des glandes des ornithorinques ; 2° ces glandes sont formées d'une foule de canaux terminés en cœcum, qui tous viennent s'ouvrir dans un espace elliptique d'un quart de pouce de diamètre ; les orifices sont au nombre de cent soixante environ, et l'on voit le mercure sortir en gouttelettes par ces orifices ; 3° dans l'*echidna hystrix*, il y a un panicule charnu destiné à comprimer la glande ; 4° l'absence du mamelon ne prouve pas que ces glandes ne sont pas des glandes mammaires ; car le bec du jeune ornithorinque analogue à celui du canard, forme un pli à la peau, en la pinçant entre ses deux lames, et aspire de cette manière le liquide contenu dans les mamelles ; 5° les organes générateurs et l'urètre s'ouvrent dans l'oviducte ; 6° la génération de ces animaux est vivipare ou plutôt ovovivipare. Lorsqu'on a vu les préparations de M. Richard Owen, il est impossible de conserver le moindre doute sur toutes ces propositions, et de ne pas voir une ana-

logie complète entre les organes glandulaires des monotrèmes et ceux des autres mammifères.

Puisse cette esquisse, tout imparfaite qu'elle est, répandre parmi nous le goût des voyages d'instructions Paris est sans contredit un centre scientifique sans égal; mais les richesses de la capitale seraient susceptibles d'être accrues, et nous pouvons encore trouver à acquérir à l'étranger: cette revue en est, ce me semble, une preuve évidente.

Recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air, tant sur le corps que sur les membres isolés. Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie des sciences, le 25 août 1834,

Par V. T. Junod,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société des sciences chimiques et physiques de France, etc.

De fréquens voyages entrepris au commencement de mes études médicales, me donnèrent l'occasion de m'élever à diverses hauteurs dans l'atmosphère. A la cime des Alpes, des Pyrénées, du mont Etna, je fus vivement frappé des effets produits par la pression de l'air sur notre organisation. Ces effets devinrent dès ce jour, pour moi, l'objet de réflexions sérieuses et de recherches soutenues.

Placé depuis, au milieu de circonstances favorables à l'étude des maladies et des moyens thérapeutiques qui leur conviennent, je m'appliquai à reconnaître quels étaient parmi ces moyens, ceux dont l'action était

la plus constante et la moins contestable. Les dérivatifs, les révulsifs à l'extérieur, ont surtout fixé mon attention, par le succès brillant dont s'accompagne ordinairement leur emploi. Je fus dès lors naturellement conduit à penser que l'application pratique de la raréfaction et de la compression de l'air sur toute la surface du corps ou sur les membres seulement, pouvait devenir l'un des moyens les plus puissans de la thérapeutique. Mes expériences à ce sujet, me prouvèrent, en effet, qu'en variant ainsi le poids de l'air, on obtenait une dérivation *mécanique*, que l'on attendrait en vain des moyens thérapeutiques fondés sur la physiologie des organes. Les instrumens que je soumets à l'examen de l'Académie produisent cette dérivation avec la plus grande facilité, soit en appelant les liquides sur le lieu de leur application, soit en les y refoulant.

Description d'un appareil propre à opérer la compression ou la raréfaction de l'air sur toute la surface du corps.

Ce récipient est en cuivre, de forme sphérique; son diamètre est d'un mètre quatre décimètres; ses parois sont soutenues à l'intérieur par des cercles de fer auxquels se fixe un banc qui s'abaisse et s'élève à volonté et sur lequel s'assied la personne soumise à l'expérience. La lumière pénètre dans le récipient par deux disques de cristal, fixés sur ses parois; l'entrée de l'appareil qui est circulaire, est située à la partie supérieure et peut être hermétiquement fermée, au moyen d'un couvercle qui forme un segment de sphère et qui ferme l'ouverture à la manière des marmites autoclaves. Ce cou-

vercle porte trois ajutages taraudés. L'un sert à faire communiquer avec l'intérieur de l'appareil le réservoir d'un thermomètre; sur l'autre se visse un baromètre ou un manomètre, et enfin, sur un troisième ajutage, se fixe un robinet servant à alimenter une fuite nécessaire au renouvellement continuel de l'air intérieur.

La modification de la densité de l'air, s'opère au moyen d'une pompe aspirante et foulante, que l'on met en communication avec la sphère, au moyen d'un tube. Les deux corps de cette pompe doivent avoir chacun une capacité de huit décimètres cubes. Dès que la personne est assise à l'intérieur et que l'appareil est hermétiquement fermé, on augmente ou l'on diminue avec une grande facilité le poids naturel de l'air, se guidant pour cela d'après l'indication du cylindre barométrique. L'expérience peut ainsi se prolonger durant un temps indéterminé, l'air contenu dans l'intérieur de l'appareil étant constamment renouvelé par la fuite à laquelle on donne lieu au moyen du robinet placé à sa partie supérieure.

Phénomènes auxquels donne lieu la compression de l'air opérée sur le corps humain.

Lorsque l'on augmente de moitié la pression normale de l'atmosphère sur le corps de l'homme placé à l'intérieur du récipient, voici ce qui s'observe :

1° La membrane du tympan, refoulée vers l'oreille interne, devient le siége d'une pression assez incommode. Toutefois elle se dissipe peu à peu à mesure que l'équilibre se rétablit.

2° Le jeu de la respiration se fait avec une facilité

nouvelle : la capacité des poumons semble augmenter, les inspirations sont grandes et moins fréquentes ; au bout de quinze minutes, on éprouve à l'intérieur du thorax une chaleur agréable ; on dirait que des aréoles pulmonaires, qui depuis long-temps étaient devenues étrangères au contact de l'air, se dilatent de nouveau pour le recevoir, et toute l'économie puise dans chaque inspiration un surcroît de force et de vie.

3° L'augmentation de la densité de l'air paraît modifier la circulation d'une manière notable, le pouls a une tendance à la fréquence, il est plein et se déprime difficilement, le calibre des vaisseaux veineux superficiels diminue et s'efface même quelquefois complètement ; de sorte que le sang, dans son retour vers le cœur, suit la direction des veines profondes. Si le calibre des vaisseaux superficiels augmente ou diminue en raison de la tension du ressort atmosphérique, il doit en être de même dans les organes pulmonaires, qui sont placés à cet égard dans les mêmes circonstances ; d'où il doit nécessairement résulter que, la pression de l'air étant augmentée, la quantité du sang veineux contenu dans les poumons doit diminuer ; c'est là sans doute, ce qui permet d'introduire à chaque inspiration une quantité d'air beaucoup plus considérable que sous la pression normale de l'atmosphère.

Si la densité croissante de l'air diminue le calibre des vaisseaux veineux, il doit nécessairement en résulter que le sang se portera en plus grande quantité dans le système artériel, ainsi que vers les principaux centres nerveux, notamment dans le cerveau, lequel est soustrait à toute pression immédiate de l'atmosphère, par la résistance de la boîte osseuse qui l'enveloppe. Ainsi les

fonctions de l'encéphale sont activées, l'imagination est vive, les pensées s'accompagnent d'un charme particulier, et chez quelques personnes, il survient des symptômes d'ivresse. Ce surcroît d'innervation agit également sur le système musculaire, les mouvemens sont faciles et plus assurés.

4° Les fonctions du tube digestif deviennent plus actives, la soif est nulle.

5° Les glandes salivaires et rénales sécrètent leur fluide en abondance, et cet effet paraît s'étendre sur tout le système glandulaire.

6° Le poids du corps paraît diminuer d'une manière sensible.

Phénomènes physiologiques auxquels donne lieu la raréfaction de l'air opérée sur toute l'habitude du corps.

Lorsqu'une personne est placée dans l'intérieur du récipient et qu'on diminue d'un quart la pression naturelle de l'air, voici ce qui s'observe :

1° La membrane du tympan se trouve distendue, ce qui produit une sensation analogue à celle qui est causée par la compression. Elle se dissipe à mesure que l'équilibre se rétablit.

2° La respiration est gênée, les inspirations sont courtes et fréquentes; au bout de quinze à vingt minutes, à cette gêne de respiration succède une véritable dyspnée.

3° Le pouls est plein, dépressible et fréquent; tous les ordres de vaisseaux superficiels sont dans un état de turgescence manifeste. Les paupières et les lèvres sont

distendues par la surabondance des fluides ; assez fréquemment il survient des hémorrhagies avec tendance à la syncope ; la peau est le siége d'une chaleur incommode, et ses fonctions sont activées.

Le peu d'activité de l'hématose, l'expansion plus ou moins grande des gaz qui circulent avec le sang, la surabondance de ce liquide dans les différens ordres des vaisseaux superficiels expliquent assez le défaut d'innervation qui se caractérise par le manque d'énergie et par une apathie complète.

Les glandes salivaires et rénales qui sécrétaient avec abondance leurs fluides, sous l'influence d'une plus grande densité de l'air, présentent alors un effet tout opposé.

Si l'on fait alterner la compression avec la raréfaction de l'air, les effets produits par ces deux opérations contraires deviennent alors très sensibles.

Description d'appareils propres à augmenter ou diminuer la densité de l'air sur un ou plusieurs membres.

Ces appareils consistent : 1° en quatre tubes de cristal ou de cuivre, dans chacun desquels peut être engagé un membre, qui se trouve alors saisi par une enveloppe hermétique d'une solidité assez grande pour résister à la pression de l'air. Chacun de ces tubes est fermé par une extrémité et ouvert par l'autre ; celle-ci reçoit des pièces de rechange destinées à modifier son entrée suivant le volume du membre qui doit y être introduit.

Ces pièces de rechange sont au nombre de quatre pour chaque tube ; elles re[illegible]sentent des espèces de gorges de différens diamètr[illegible]brassent exactement le membre à sa partie su[illegible], et l[illegible]rsque l'on opère la

compression ou la raréfaction, elles s'opposent à la sortie ou à la rentrée du fluide gazeux.

2° On opère cette compression ou cette raréfaction de l'air au moyen d'une pompe foulante et aspirante, pourvue d'un récipient ou réservoir portant un manomètre et quatre robinets. La pompe se réunit à ce récipient par l'un ou l'autre de ses prolongemens, communiquant, l'un avec la soupape d'aspiration, l'autre avec celle de refoulement.

3° Quatre tubes élastiques servent à établir la communication nécessaire entre la pompe et les cylindres.

L'on peut au besoin ajouter à l'action du vide, celle de la vapeur d'eau, et l'on se sert pour cela d'une chaudière pourvue d'une soupape de sûreté. La vapeur est dirigée dans le cylindre au moyen de conduits élastiques.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

DE LA COMPRESSION.

La compression au moyen de l'air ne s'exerce que rarement sur plusieurs membres à la fois, et c'est spécialement sur les extrémités inférieures qu'elle se pratique.

Pour cela, on fixe à l'entrée des tubes les pièces de rechange proportionnées au volume du membre auquel elles doivent livrer passage. Cela étant ainsi disposé, les extrémités sont engagées dans les cylindres, et les pièces de rechange, en les embrassant circulairement à leur partie supérieure, s'opposent à la sortie de l'air. La pompe est alors mise en activité, et opère une compression plus ou moins forte suivant l'exigence des cas.

Du Vide.

Pour opérer le vide, il suffit de réunir la pompe à son réservoir par celui de ses prolongemens destiné à faire le vide. Ce changement s'opère en quelques secondes; à mesure que le vide avance, on voit le mercure s'élever dans le tube manométrique; on peut alors le maintenir à la hauteur de dix centimètres ou trois pouces du niveau, sans que le malade s'en trouve incommodé; et il est assez rare de rencontrer des cas dans lesquels la succion opérée par le vide doive être portée plus loin.

La durée de l'opération peut n'être que de quelques minutes, comme aussi elle peut se prolonger durant plusieurs heures, suivant les indications : il est alors convenable de rétablir l'équilibre de l'air dans chacun des tubes durant l'espace de dix minutes, et cela successivement pour chacun d'eux. Ceci a pour but le renouvellement des fluides que la succion avait appelés dans les membres. Pour hâter ce renouvellement on peut exercer une compression momentanée.

Phénomènes auxquels donne lieu la compression des membres, exercée au moyen de l'air.

Si l'on augmente de moitié le poids que l'air exerce sur un membre, voici ce qui s'observe :

1° La peau pâlit, les veines superficielles s'affaissent, le membre diminue de volume, et la circulation peut y suspendre son cours, dans une plus ou moins grande étendue.

2° Après l'opération le membre paraît sensiblement plus léger, ses mouvemens s'exécutent avec plus de facilité et sont en même temps plus assurés.

3° Si l'on exerce cette compression au moyen de l'eau froide, les effets sont les mêmes, seulement ils sont plus marqués.

... généraux. Indépendamment de ces phénomènes, il s'en produit d'autres, d'une manière moins directe. Ainsi, si l'on opère de la sorte sur l'un des membres abdominaux, il survient :

1° Des vertiges, des tintemens d'oreilles, des étincelles lumineuses qui paraissent voltiger devant les orbites ; il y tendance à l'apoplexie.

2° Le jeu des organes de la respiration ne s'exécute plus avec la même facilité.

3° Si l'on opère le vide sur le membre opposé, ses effets généraux sont neutralisés.

Phénomènes auxquels donne lieu le vide opéré sur les membres.

Lorsque l'on diminue d'un neuvième la pression que l'athmosphère exerce sur les membres, voici ce qui a lieu :

1° La peau se distend et se colore ; le membre augmente de volume, au bout de quelques minutes ; les fluides qui affluent du centre à la périphérie communiquent aux tégumens une chaleur insolite, qui égale la température des tissus profonds.

2° Les fonctions de la peau reçoivent un surcroît d'activité ; il s'établit une transpiration abondante ; les fluides sécrétés se convertissent en vapeur, et viennent se condenser sur les parois du cylindre.

3° Après l'opération, on éprouve dans les membres un léger engourdissement qui ne tarde pas à se dissiper.

Si, pour augmenter l'action du vide, on fait simultanément usage de la vapeur chaude, les effets sont les mêmes, seulement ils reçoivent un surcroît d'activité.

Phénomènes généraux. 1° Dès que l'on opère le vide sur les membres, la tête devient plus légère, la face pâlit, le pouls de la branche frontale de la temporale se ralentit, devient filiforme, et dans quelques cas cesse de battre; il y a alors tendance à la syncope.

2° La respiration est plus facile.

3° Les fonctions du tube digestif perdent leur activité, et il survient dans quelques cas des nausées.

4° Vers la fin de l'opération, la transpiration, qui ne se faisait d'abord qu'à l'intérieur des tubes, tend à devenir générale.

5° Si l'on opère simultanément la compression sur le membre opposé, ces effets généraux cessent d'avoir lieu.

Ire OBSERVATION.

Tétanos traumatique avec un ralentissement remarquable de la respiration et de la circulation. — Action du vide sur les membres. — Guérison.

Parmi les cas les plus curieux qui se sont offerts à notre observation, soit dans les nombreuses cliniques que nous avons suivies, soit dans notre pratique particulière, nous n'en avons vu aucun qui nous ait présenté autant d'intérêt que celui qui fait le sujet de cette observation.

Un jeune homme, à peine âgé de vingt ans, batelier de son état, fut apporté le 28 octobre 1832 à l'hôpital civil de Strasbourg. Il avait fait une chute dans laquelle

la région hypogastrique avait à elle seule supporté le poids du corps; il y ressentit immédiatement une douleur vive et perdit connaissance. Revenu à lui-même quatre heures après, la douleur locale persista et fut accompagnée d'hématurie. L'on opposa à ces symptômes un traitement anti-phlogistique, et déjà ce malade paraissait marcher vers une rapide guérison, lorsque tout à coup, dans la nuit du 2 novembre, il fut pris d'une gêne extrême de la respiration, laquelle fut combattue par une saignée qui soulagea immédiatement le malade. Durant les huit jours qui suivirent, de tels accidens se renouvelèrent fréquemment, et furent de nouveau combattus par de larges saignées pratiquées pendant la durée de l'accès (tout autre moyen était jusque-là demeuré sans résultat). Le malade étant tombé dans un état voisin de l'anémie, l'on se vit forcé à renoncer aux émissions sanguines; dès lors voici ce qui eut lieu.

Le 12, vers les trois heures de l'après-midi, la respiration s'embarrassa de nouveau; au bout de quinze minutes, les inspirations ne se firent plus qu'à de longs intervalles et furent bientôt suivies de perte totale de connaissance. Cependant la circulation n'avait pas suspendu son cours; le pouls était régulier et donnait quarante-cinq pulsations par minute, bien que l'apnée fût complète. Après être resté durant vingt minutes dans un état de mort apparente, les muscles postérieurs, se contractant avec une force toujours croissante, tout le poids du corps ne reposa bientôt plus que sur le synciput et les talons. Les bras ramenés en arrière maintenaient l'équilibre.

A cet opisthotonos, qui eut dix minutes de durée, succéda brusquement un emprosthotonos, et ces deux

phénomènes alternèrent plusieurs fois dans l'espace de quelques secondes. Le malade retombait alors dans un état léthargique entièrement semblable à celui qui est décrit plus haut, et une nouvelle série de phénomènes tétaniques se manifestait. Enfin, après une heure vingt-cinq minutes de durée, il revenait à la vie. Lorsque je vis pour la première fois ce malade, ces accès s'étaient renouvelés durant l'espace de cinquante jours, et cela à cinq heures de l'après midi. Soumis aux soins d'un professeur éclairé, déjà l'on avait épuisé toutes les ressources de l'art pour prévenir les accès, ou pour en combattre la violence. Je pensai alors que mon appareil pourrait agir efficacement dans le traitement de cette maladie; j'en proposai l'emploi, et il fut accueilli.

Le 18 décembre, un peu avant cinq heures, les extrémités furent engagées dans les cylindres, le vide fut fait à dix centimètres; et, sous l'influence de mon appareil, se dissipèrent les premiers symptômes de l'accès, qui déjà s'était manifesté un peu avant son application. Je prolongeai son action jusqu'à six heures, et prévins de la sorte le retour de l'accès. Le jour suivant, le même traitement fut suivi et couronné du mêmes uccès.

Le 20 décembre, j'obtins le même résultat; toutefois un autre accès eut lieu le lendemain, mais à une heure inaccoutumée; et, pendant plusieurs jours, le malade éprouva des accès moins violens, et frappés d'irrégularités, jusqu'au moment où une guérison radicale lui permit de sortir de l'hôpital.

II[e] OBSERVATION.

Paraplégie avec perte totale de la sensibilité coïncidant avec une fièvre tierce. — Traitement par l'action combinée du vide et de la vapeur sur les membres. — Guérison.

M. V...., relieur, âgé de quarante ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, était occupé à diriger un vaste atelier, qu'il avait fondé dans le faubourg Saint-Germain. A la suite des événemens de juillet, il éprouva des revers de fortune et de profonds chagrins domestiques. Ces affections morales, toujours présentes à son esprit, et le travail opiniâtre auquel il se livrait, portèrent bientôt atteinte à sa santé. Déjà, depuis plusieurs mois, il éprouvait une lassitude continuelle dans les membres, et un lumbago qui l'avait forcé plusieurs fois à suspendre ses travaux.

Le 6 mai 1833, il fut pris, sans qu'on pût en connaître la cause, de vomissemens de matières bilieuses, qui se prolongèrent durant vingt-quatre heures; en même temps il fut frappé de paraplégie avec perte totale de sensibilité. Les secours les plus prompts et les soins les plus éclairés furent opposés à ces graves symptômes; on avait spécialement insisté sur l'emploi des dérivatifs internes et externes, sans toutefois obtenir aucune amélioration. Cinq mois après l'invasion de la maladie, le malade me fit appeler.

Le 1[er] octobre, je constatai la persistance des symptômes décrits plus haut, et de plus, l'existence d'une fièvre quotidienne dont les accès revenaient depuis deux mois, à trois heures de l'après-midi : tous les viscères étaient dans un état sain, si l'on en excepte la paralysie du rectum et de la vessie, déjà indiquée. La plante du

pied et le talon droit étaient le siége d'une escarre profonde, qui, d'après le rapport qui nous fut fait, avait été produite par brûlure, le pied ayant reposé à l'insu du malade sur des charbons ardens au moment où il prenait une fumigation. L'odeur produite par la combustion des tissus, avait pu elle seule éclairer le malade et prévenir la combustion totale du pied. Les extrémités étaient également frappées d'un sentiment de froid continu. A la région sacrée existait une vaste et profonde escarre, en partie détachée et laissant à nu quelques points osseux.

Le 2 octobre, nous opposâmes à ces symptômes l'emploi de notre appareil, dans l'intention de ranimer la circulation et les fonctions de la peau dans les membres paralysés, ou de produire une dérivation puissante dans le cas de lésion de la moelle épinière. A deux heures de l'après-midi, les extrémités furent engagées dans les cylindres, et nous alternâmes de quinze minutes en quinze minutes l'action du vide et celle de la vapeur. Le vide fut fait à huit centimètres, et la température était maintenue à trente-cinq degrés centigrades. Pendant une heure que dura l'opération, il ne se passa rien de remarquable, si ce n'est que, par le fait de la puissante dérivation qui avait été produite, il y eut, à plusieurs reprises, tendance à la syncope; celle-ci fut prévenue, soit en rétablissant la pression naturelle de l'air, soit en l'augmentant par la compression. Dès ce moment, le malade ressentit dans toute l'étendue des membres paralysés une chaleur naturelle et un fourmillement particulier, et, dans la nuit qui suivit, la myotilité reparut dans toute l'étendue de la jambe droite.

Le 3, le même traitement fut suivi d'un succès en-

core plus marqué ; la sensibilité avait toutefois borné ses progrès au niveau du genou.

Le 4, le membre pelvien gauche, qui jusque-là était resté insensible et immobile, put exécuter quelques mouvemens.

Le 5, des circonstances particulières me forcèrent à quitter la capitale pour quelques jours, durant lesquels le traitement fut suspendu. A notre retour, le 9, le malade avait entièrement perdu tout le bénéfice de nos soins. Le traitement, ayant été repris immédiatement, ramena toutefois les améliorations antérieures.

Au bout de vingt jours de traitement, la sensibilité avait reparu dans toute l'étendue des membres paralysés. Le malade a pu marcher, avec difficulté, il est vrai, mais il n'a pas cessé dès lors de se livrer à des exercices plus ou moins fatigans, sans en éprouver de fâcheux résultats.

IIIe OBSERVATION.

Hydrothorax double. — Action du vide sur les membres pour faciliter et même pour suppléer la saignée.

M. A... âgé de quarante-huit ans, caissier dans une maison de commerce, d'une bonne constitution, avait toujours été assez bien portant. Il habitait Paris depuis dix ans environ. Dans la nuit du 25 novembre 1833, vers deux heures du matin, il éprouva subitement une gêne extrême de la respiration, qui bientôt s'était accrue au point qu'il y avait suffocation imminente. Appelé sur-le-champ, un médecin pratiqua une large saignée, plaça des sinapismes qui soulagèrent promptement

le malade, de sorte qu'au bout de quelques jours, il put reprendre le cours de ses travaux. Environ trois semaines après, de nouveaux accidens se manifestèrent, semblables à ceux qui viennent d'être indiqués; ils furent heureusement combattus par l'emploi des mêmes moyens. Ces deux évacuations sanguines abondantes, répétées à si peu d'intervalle, et l'état de découragement du malade, le jetèrent dans une prostration extrême. Les forces, quoique tout accident eût dès long-temps disparu, ne se rétablissaient que d'une manière lente et incomplète.

Le 20 décembre, vers deux heures de la nuit, une nouvelle dyspnée se manifesta; elle durait depuis environ quatre heures, lorsque je fus appelé. A mon arrivée, le malade était couché sur le dos, la poitrine découverte et un peu élevée; les yeux étaient saillans, une anxiété profonde était peinte sur le visage, la radiale était sans pulsation, bien que le cœur se trouvât dans un état tumultueux et irrégulier. Dès que les accidens s'étaient reproduits, on avait ouvert la veine aux deux bras, mais sans qu'on pût obtenir de sang, et on se borna, en attendant que je fusse arrivé, à l'application de sinapismes aux extrémités inférieures et de quelques ventouses simples au sommet de la poitrine. Ces moyens me paraissant peu en rapport avec l'intensité du mal, je regardai comme urgent d'opérer une déplétion sanguine prompte, en engageant dans un cylindre pneumatique (ainsi que cela m'avait fréquemment réussi dans le traitement du choléra) l'un des bras où la phlébotomie avait été inutilement tentée. Ainsi, à peine l'air fut-il raréfié à huit centimètres, que le sang jaillit abondamment de la veine. Je n'insistai pas davantage

sur l'emploi de mon appareil, me confiant dans l'effet que la saignée devait produire. Le malade, en effet, ne tarda pas à être sensiblement soulagé, seulement la dyspnée persista encore, mais moins intense.

Le jour suivant, vers quatre heures du soir, elle reparut avec une violence nouvelle; mais la saignée de la veille, celles que l'on avait pratiquées peu de jours auparavant, ne me permettant pas de recourir encore aux émissions sanguines, je me bornai à l'application révulsive de mes cylindres. Les membres thorachiques et abdominaux y furent engagés sur-le-champ; on raréfia l'air, et le malade se trouva soulagé instantanément. L'appareil ne resta guère appliqué que vingt minutes; les accidens, momentanément suspendus, ne tardèrent pas à se reproduire. La dyspnée était continuelle; au bout de quelques jours, elle avait acquis plus d'intensité; les cylindres, fréquemment appliqués, étaient toujours suivis de quelque soulagement; l'état de la respiration s'agravait de plus en plus, un son mat et un râle sibilant se faisant entendre dans une grande étendue des poumons. Les crachats étaient sanguinolens, les battemens de cœur désordonnés. Le 28 décembre, le malade succomba à la gravité des ces symptômes.

Autopsie.

Les seules altérations remarquables que nous trouvâmes, furent : un épanchement d'un litre et demi de sérosité rougeâtre dans la cavité des plèvres. Rien dans le péricarde; le cœur, dont le volume est un peu augmenté, offrait une hypertrophie avec épaississement du ventricule gauche (les cavités droites étaient dans l'état sain); les valvules de l'aorte sont ossifiées, et la crosse

de l'artère elle-même offrait dans l'épaisseur de ses parois sept à huit plaques assez étendues, également ossifiées.

IVe OBSERVATION.

Affection cholérique avec douleurs abdominales très vives. — Suspension instantanée des douleurs par l'action du vide sur les membres. — Guérison presque subite.

Madame C... âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin, rentrait chez elle le 8 septembre 1833, après avoir dîné en ville; on lui apprit alors qu'une personne de sa maison venait d'être atteinte du choléra. Cette nouvelle la frappa d'une terreur si profonde, qu'elle éprouva aussitôt des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreille avec d'abondantes déjections alvines, s'accompagnant de tranchées et de coliques d'une extrême violence. Appelé dès le début, je crus devoir établir une dérivation énergique et rapide, en plaçant immédiatement les extrémités sous l'influence de la raréfaction de l'air. — Dans ce but, j'engageai dans les cylindres pneumatiques les membres pelviens d'abord, car l'agitation continuelle de la malade m'empêchait d'y placer les bras. Le vide fut fait à huit centimètres, et à l'instant même les tranchées si douloureuses, qui revenaient par intervalles, cessèrent complètement; en même temps disparurent les vertiges, les éblouissemens et autres symptômes de la congestion encéphalique. Néanmoins l'action de l'appareil fut maintenue durant quarante-cinq minutes environ (glace à l'intérieur, sable chaud en fomentation sur le trajet de la colonne épinière).

Le jour suivant, il restait encore quelque altération

de la face, et un peu de faiblesse. Quelques selles cholériques étaient survenues, liquides et blanches, mais non douloureuses. Cette amélioration persista pendant toute la journée, et quelques jours après, le rétablissement était complet.

RECHERCHES

Sur le traitement de diverses maladies des yeux; lues à la Société de Médecine de Paris, par M. P. PAMARD.

(Deuxième article.)

DEUXIÈME PARTIE.

Recherches sur l'action du calomel dans les diverses spécialités morbides de l'appareil visuel.

On pense bien que nous ne suivrons pas l'exemple de de Rowley, et que nous n'admettons pas cent dix-huit principales maladies de l'œil. Nous sommes loin de prétendre donner une classification qui soit à l'abri de la critique; nous proposons de les diviser en maladies internes et externes. Les premières comprendront les tissus contenus dans le globe de l'œil; les secondes s'occuperont des affections des membranes qui forment cette enveloppe. Ces deux grandes classes subiront une nouvelle division: dans l'une seront comprises les affections qui proviennent de l'inflammation; dans l'autre, les altérations dont la cause est encore incertaine.

Il n'entre point dans notre plan de nous occuper de

toutes ces maladies ; nous ne parlerons que de celles qui ont été soumises à notre traitement.

De l'ophthalmie en général.

Nous réserverons le nom d'ophthalmie aux diverses affections inflammatoires des parties externes. Les auteurs nous paraissent avoir appliqué ce nom à un trop grand nombre de maladies des yeux; il en résulte souvent dans leurs ouvrages, qu'on est exposé à confondre les affections de nature diverse, quelquefois même opposée, et qui attaquent des tissus qui diffèrent non seulement par leur composition, mais aussi dans leur usage, de telle manière qu'il est plus ou moins urgent de combattre les accidens suivant l'importance et l'organisation de tel ou tel tissu, dont la plus légère altération aurait pour résultat la perte de la vue.

Nous tâcherons dans ce travail de spécialiser autant que possible le siége de la maladie, afin d'observer les modifications qu'elle éprouve dans les divers tissus qu'elle attaque. On ne doit pas perdre de vue que, dans un grand nombre de cas, des membranes aussi voisines, participent successivement aux altérations morbides par voie de transmission, de telle manière qu'une affection qui a commencé par une seule membrane, peut occuper dans la suite tout le globe.

De l'ophthalmie catarrhale.

Nous désignons sous ce nom toutes les inflammations dont le siége unique est dans la conjonctive, et dont le caractère propre est de permettre à l'œil l'exercice de la vision. Il n'entre pas dans le plan de notre travail d'en

donner ici la description; seulement nous dirons, relativement au traitement, que le conseil donné par M. Lawrence (1) et les Allemands, de saigner rarement dans cette affection et de faire des lotions tièdes, est en opposition directe avec notre manière d'agir en pareil cas. En effet, nous conseillons toujours une très large saignée et des lotions avec notre collyre, que nous employons dès le début, et à la température atmosphérique.

Lorsque nous sommes consultés dans les premières périodes de la maladie, nous voyons, sous la seule influence de ces moyens, se dissiper en deux ou trois jours la rougeur et l'écoulement catarrhal qui sont les signes pathognomoniques de cette affection. Aussi n'avons-nous pas d'observation à donner sur l'ophthalmie catarrhale aiguë, où nous ayons été obligés d'employer le calomel.

Il n'en est pas de même de l'ophthalmie catarrhale chronique; on sait combien souvent cette affection est rebelle; on la voit quelquefois produire des altérations qui deviennent incurables, telles que la chute des cils, l'entropion, l'ectropion.

Une des plus grandes notabilités chirurgicales de notre époque, qui vient d'être enlevée à la science (2), ne nous offrait-elle pas une ophthalmie catarrhale chronique incurable ?

Dans les cas de ce genre, nous avons très fréquemment employé le calomel, et toujours avec succès; nous nous bornerons à en donner ici une seule observation; nous en choisirons à dessein une qui nous paraît

(1) Op. cit., pag. 150, 151.
(2) Boyer.

intéressante sous divers rapports : d'abord elle nous montre un exemple d'une extrême tolérance pour le calomel, ce qui nous a permis de l'administrer à très haute dose ; en second lieu on y verra couronnée par un succès complet une opération que Delpech et quelques chirurgiens modernes ont regardée comme ne pouvant pas réussir.

Laurent Michel, enfant de la maison de dépôt, manœuvre, âgé de quinze ans, reçut du mortier dans l'œil droit ; il survint une inflammation intense, à la suite de laquelle il se forma des adhérences entre les conjonctives palpébrale et oculaire. Nous ne vîmes pas le malade à la suite de cet accident. Depuis cette époque, il peut à peine ouvrir son œil qui est entravé en haut par les adhérences ; il éprouve fréquemment des cuissons, de la lippitude ; il se décide à entrer à l'hôpital le 30 avril 1831. Il y a près d'un an de l'accident dont nous avons parlé ; l'œil est rouge, chassieux ; une adhérence large, située à sa partie moyenne et interne, unit une portion de la face postérieure de la paupière supérieure à la conjonctive oculaire. Du reste, la sclérotique, la cornée et les membranes internes sont parfaitement saines. Nous pensâmes que la première chose à faire était la destruction des adhérences anormales, qui pouvaient être considérées comme une cause probable de la maladie. A l'aide d'un couteau délié et de ciseaux courbes, très minces, nous détruisîmes les adhérences qui étaient très étendues. Cette opération ne laissa pas que de présenter quelques difficultés ; nous introduisîmes des sindons sous les paupières, pour prévenir une nouvelle adhésion des parties divisées. Malgré cette précaution, nous fûmes obligés de couper deux fois de nouvelles brides qui se

formaient. Mais enfin, après un mois de persévérance et de soins, nous obtînmes une entière séparation de la paupière et du globe, et des cicatrices complètement indépendantes sur ces deux surfaces jadis adhérentes.

Lorsque les adhérences n'existèrent plus, l'ophthalmie catarrhale n'en persista pas moins, la muqueuse était épaissie d'un rouge légèrement violacé, l'humeur de Meibomius était sécrétée en abondance.

Nous conseillâmes 36 grains de calomel par jour, donnés suivant notre méthode; nous en continuâmes l'usage à cette dose pendant six jours, sans qu'il se manifestât autre chose que deux selles diarrhoïques dans les premières vingt-quatre heures; mais nous n'obtînmes aucune action sur l'appareil salivaire. Comme il n'y avait pas de sécheresse de la bouche, ni de rougeur de la langue, point de sensibilité abdominale, enfin aucun signe d'irritation intestinale, mais aussi pas d'amélioration dans l'état des yeux, nous crûmes pouvoir doubler la dose du remède; ce ne fut pas sans quelque appréhension, et sans observer fréquemment le malade, que nous continuâmes pendant quatre jours le calomel à une aussi forte dose; mais nous fûmes assez étonnés de n'observer aucune action sur les appareils digestif et salivaire, ni aucun changement dans l'état des yeux.

Nous augmentâmes alors d'un tiers la dose du remède, ce qui la porta à 108 grains par jour; nous en continuâmes l'administration à cette dose énorme pendant cinq jours, après lesquels il se manifesta une salivation abondante.

Les effets du remède furent évidens. Le lendemain les yeux étaient moins rouges et moins chassieux. Le mieux fit des progrès constans : enfin le 4 juillet, après deux

mois et six jours de traitement, Laurent sortit parfaitement guéri. Il est dans ce moment à l'hôpital, où il est entré pour être traité d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius du bras droit; il y a deux ans qu'il est débarrassé de l'ophthalmie dont nous venons de tracer l'histoire; ses yeux sont depuis lors dans un état parfait.

Nous pensons qu'il est superflu de dire que l'on doit regarder comme une anomalie très rare, une tolérance pour le calomel telle que celle qui existait chez ce malade, ce qui a nécessité des doses beaucoup plus élevées que celles que nous administrons ordinairement, et une plus longue durée dans le traitement.

Nous craindrions d'allonger trop ce travail, si nous citions de nouvelles observations d'ophthalmie catarrhale. Nous nous bornerons à porter notre attention sur un fait mentionné par Scarpa, et sur lequel on n'a pas assez insisté; c'est sur la fréquence des aphthes qu'on observe sur la conjonctive palpébrale dans la généralité des cas d'ophthalmie catarrhale chronique. On doit, lorsque la maladie se montre rebelle, renverser les paupières, et nous pouvons affirmer que presque toujours on trouvera des aphthes. Le plus souvent elles sont situées à la paupière inférieure, près du repli formé par la conjonctive, au moment où elle quitte le cartilage tarse, pour se porter sur la sclérotique. Le meilleur moyen pour les détruire, celui auquel nous ne les avons jamais vus résister, c'est la cautérisation faite légèrement et répétée plusieurs fois avec un crayon de nitrate d'argent très aigu.

Cornéite ou kératite.

Cette maladie est plus commune qu'on ne le pense généralement. Wetch (1) est le premier qui en ait donné une bonne description. Depuis lui M. G. Mirault (2), qui l'a nommée kératite, a fait remarquer, avec juste raison, qu'elle est assez fréquente. En effet, combien souvent ne voyons-nous pas, dès le début d'une maladie des yeux, la cornée perdre de sa transparence, devenir rougeâtre, opaline, puis se ramollir, enfin suppurer. Il en est de même de certains ulcères qui se développent spontanément sur la cornée, et que quelques auteurs ont regardés comme ne provenant pas de l'inflammation, mais qui ne nous semblent pas pouvoir être attribués à une autre cause. Nous regardons aussi la plupart des opacités et des staphylômes de la cornée, comme une suite de l'inflammation de cette membrane. MM. Lawrence (3) et Watson (4), partagent cette opinion ; si elle est adoptée, comme nous avons lieu de le croire, par la généralité des praticiens, on reconnaîtra combien est important un traitement qui arrêtera dès le début une inflammation dont les suites sont telles, que le plus souvent l'organe est privé de ses facultés.

Jouffret (François), cultivateur, âgé de 68 ans, entra à l'hôpital le 1er février 1833. Il disait avoir reçu beaucoup de poussière dans les yeux, et avoir fait de fréquens frottemens pour l'enlever. Il ressentait de la dou-

(1) Op. cit., pag. 80.

(2) Tome III des *Archives générales de médecine*.

(3) Op. cit., pag. 307 et 309.

(4) *Compendium of the disseases of the ege*, pag. 82.

leur dans les yeux ; les cornées étaient ternes et rougeâtres, la sclérotique présentait un cercle rouge autour de la cornée ; la vue était entièrement trouble. La cornée était évidemment épaissie en bas, surtout celle de l'œil droit ; il y avait un commencement d'épanchement purulent entre les lames de cette membrane. Une saignée de 20 onces, et 36 grains de calomel furent prescrits : on en continua l'usage pendant huit jours, après lesquels le ptyalisme s'étant manifesté, on supprima le remède. A cette époque, on appliqua 30 sangsues aux chevilles, des vésicatoires aux bras ; et on ordonna des bains avec affusions froides sur la tête.

Les progrès du mal furent arrêtés, la rougeur et les douleurs disparurent ; mais l'absorption de la matière épanchée entre les lames ne se fit qu'avec assez de lenteur. Le 25 mars Jouffret sortit, ne ressentant plus aucune douleur, l'œil gauche parfaitement guéri, mais conservant encore à la partie inférieure de la cornée de l'œil droit une légère teinte opaline, qui se dissipera avec le temps.

Nous avons plusieurs fois employé notre traitement dans des cas d'albugo et de staphylôme : nous avons remarqué qu'il facilitait l'absorption ; mais il nous a fallu y revenir à plusieurs reprises, produire plusieurs fois le ptyalisme, ou mieux encore employer une médication moins énergique, mais plus constante ; on en verra un exemple, lorsque nous parlerons de l'ophthalmie scrophuleuse, qui attaque de préférence, et souvent primitivement la cornée ; ce qui ne nous empêche pas d'en donner ici une observation qui nous paraît assez remarquable.

Bongéraud (Josephine), tailleuse, âgée de seize ans, jeune

fille d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital le 29 juillet 1829, affectée d'un mal aux yeux grave.

Nous ne vîmes pas la malade à cette époque. On employa successivement les collyres anodins et iodurés, des sangsues aux mastoïdes, un séton à la nuque, des purgatifs, des pédiluves sinapisés. Ces divers moyens n'enrayèrent pas la marche de la maladie. Le 20 août, elle passa à notre service.

Les cornées étaient presque entièrement opaques, la sclérotique rouge, surtout aux environs de la cornée; la conjonctive participait à la maladie, ainsi que les follicules de Meïbomius, qui sécrétaient abondamment de la chassie.

Le calomel fut administré; on lava les yeux avec notre collyre; au bout de huit jours il survint une vive irritation buccale; mais aussi la rougeur et la sensibilité des yeux furent moindres, sans qu'on s'aperçût d'aucune amélioration du côté de la cornée. Dans les jours qui suivirent, la rougeur de la sclérotique et de la conjonctive se dissipa, et l'opacité des cornées parut diminuer, mais légèrement; le 12 septembre nous revînmes au calomel. Cette fois la malade n'en put supporter l'administration que pendant trois jours, après lesquels il survint un ptyalisme abondant; pendant cette seconde salivation, l'état des yeux s'améliora constamment. Des bains avec affusions froides furent administrés; nous cautérisâmes quelques aphthes situées sur la conjonctive palpébrale; insensiblement les cornées reprirent leur transparence; enfin le 1er novembre, cette malade, qui naguère marchait vers une cécité absolue, qui avait vu son mal résister à divers moyens très rationnels, fut

rendue à la lumière, et depuis lors jouit d'une excellente vue.

Nous devons dire en terminant, que, dans les cas de staphylôme complet, comme dans les albugo anciens et épais, nous avons échoué complètement; mais les désordres étaient tels, qu'il était impossible d'espérer de rendre à la cornée la diaphanéité nécessaire à l'exercice de la vision, et nous n'en parlons que pour faire connaître que nous avons fait des essais, dans des cas que nous regardions comme complètement désespérés, mais où nous voulions expérimenter jusqu'à quel point on pouvait compter sur l'action des traitemens.

Sclérotite.

Cette forme de l'ophthalmie n'a été bien étudiée que par M. Travers (1) et M. Wetch (2); cependant il nous paraît très important qu'on y fasse une grande attention. En effet, l'ophthalmie catarrhale peut durer long-temps sans que la vue coure aucun risque, tandis que lorsque la sclérotique est le point de départ du mouvement fluxionnaire, on est exposé à voir très facilement la maladie envahir les membranes internes qui en reçoivent les vaisseaux ciliaires, et devenir par conséquent très dangereuse.

Si on objecte la difficulté de reconnaître quelle est la membrane qui est le point de départ de l'inflammation, nous dirons que l'uniformité dans la coloration, dont la teinte est rougeâtre, et unie comme une étoffe de cou-

(1) Op. cit., pag. 120.
(2) Op. cit., pag. 27.

leur, et dont le point de départ est la partie voisine de la circonférence de la cornée, que la photophobie vive qui existe, et la douleur tensive sont des signes auxquels on ne peut méconnaître la sclérotique, comme point de départ du travail inflammatoire,

Marmoultier (Jean), soldat au 29e régiment de ligne, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital le 2 février 1831, présentant les sclérotiques d'une couleur rouge violacée, d'une teinte plus foncée autour des cornées. Il y avait intolérance pour la lumière; des douleurs vives dans l'œil et dans la tête : au reste, la conjonctive et la cornée ne participaient que très légèrement à la maladie. Nous prescrivîmes une forte saignée du bras, et 36 grains de calomel, à prendre chaque jour; il en continua l'usage seulement pendant trois jours, après lesquels le ptyalisme étant survenu, nous supprimâmes le remède. La rougeur et la douleur diminuèrent dès que la salivation parut; mais il y avait toujours photophobie; nous fîmes appliquer trente sangsues aux chevilles, et prendre chaque jour un bain général avec affusions froides sur la tête; on lava l'œil avec notre collyre. Les progrès vers le bien furent très rapides chez ce malade; il sortit complètement guéri le 25 du même mois, après vingt-trois jours de traitement.

Ophthalmie idiopathique.

On sait qu'il est des cas où il est impossible de préciser le point de départ de la maladie, de la localiser, comme disent les pyrétologistes. Nous trouvons ici en petit dans le globe oculaire, ce qu'on observe en grand dans l'organisme; c'est-à-dire, que les affections aiguës

dont on ne peut indiquer d'une manière certaine le point de départ, sont beaucoup plus graves que celles dont l siége est facilement déterminé, et qu'elles exposent beaucoup plus à la perte de l'organe, comme les affections générales exposent davantage à la perte du sujet.

Nous avons adopté le nom d'ophthalmie idiopathique proposé par Beer, comme exprimant le mieux une attaque simultanée de toutes les membranes externes par la cause morbifique; seulement nous avons supprimé le mot externe, dont cet auteur fait suivre le mot idiopathique, puisqu'on sait que nous avons réservé le nom d'ophthalmie aux affections inflammatoires des membranes externes.

Lebolt (Antoine), voltigeur au 13e de ligne, âgé de vingt-trois ans, robuste, adonné au vin, a souvent les yeux rouges; on aperçoit même quelques vaisseaux variqueux vers l'angle interne. Le 21 février 1833, il entre à l'hôpital; le globe de l'œil est injecté; les yeux sont larmoyans, et sont le siége d'une douleur très vive et brûlante, qui semble s'étendre jusqu'aux joues; la conjonctive forme un chémosis; le mouvement des paupières est difficile et douloureux; le malade croit que son œil est trop volumineux pour être contenu dans l'orbite.

Nous prescrivîmes une saignée de 20 onces, du bras, et 36 grains de calomel. L'action de ce remède ne fut pas très énergique chez ce sujet, aussi les progrès de la maladie furent arrêtés, mais le mieux ne fut sensible que le 5 mars, époque à laquelle nous supprimâmes le calomel, quoiqu'une salivation légère se fût manifestée dès le 27 février.

On voit que ce malade prit 36 grains de calomel pendant treize jours, sans en éprouver d'accidens. Après ce

laps de temps, le ptyalisme étant bien établi; et l'amélioration dans l'état des yeux étant évidente, nous supprimâmes le calomel. Nous ordonnâmes le petit lait, un gargarisme chloré, des bains avec affusions froides sur la tête, et des vésicatoires aux bras; dès ce jour le mieux fit des progrès constans, et Lebolt sortit de l'hôpital le 10 avril, parfaitement guéri.

Nous bornerions là ce que nous avons à dire sur l'ophthalmie idiopathique, si on ne la voyait, sous l'influence de certaines causes qui la produisent, prendre des caractères déterminés, qui ont engagé les auteurs à lui donner des noms particuliers, quoique, selon nous, ce ne soient que des degrés divers de la même affection, subissant des modifications inévitables produites par les conditions individuelles où se trouve le malade. Mais on aurait trouvé une trop grande lacune dans ce Mémoire, si nous ne nous étions pas occupés des ophthalmies purulentes blénorrhagiques et scrophuleuses.

Ophthalmie purulente.

L'étiologie de cette affection a trop occupé les médecins, pour que nous ne croyions pas nécessaire de faire connaître ce que l'observation nous a appris sur ce point. On sait que MM. Mac-Gregor (1), Edmonstone, Wetch (2), Rust, Walther et Graëf, pensent que cette affection est contagieuse. Quant à nous, habitant un climat chaud,

(1) *Trans. of society for the improvement of med. and chir.*, Knowledge, vol. III, pag 15.

(2) On account of the ophthalmia wish has appeared in england since the return of the british army from Egypt. London, 1807.

(3) *Journ. B.*, vol. I, pag. 179.

nous avons été souvent à même de l'observer dans notre hôpital, et jamais nous ne l'avons vue se communiquer par voie de contagion à des malades qui vivaient dans les mêmes salles, couchaient dans des lits voisins ; aussi nous ne pensons pas qu'elle soit contagieuse ; nous partageons l'opinion du courageux M. Mackenzie (1), qui ne craignit pas de se placer sur les yeux un linge imbibé du pus qui s'écoulait des yeux affectés d'ophthalmie purulente à la période la plus aiguë.

Cette affection ne nous semble être qu'une ophthalmie idiopathique grave, présentant des modifications qui proviennent, soit des conditions atmosphériques, soit des conditions individuelles. Aussi ne sommes-nous nullement surpris que Richter n'en ait pas parlé, que Scarpa n'en dise pas un mot dans sa première édition, ainsi que Beer, qui n'en fait mention que dans sa seconde édition, où il considère cette ophthalmie comme une ophthalmie catarrhale ordinaire aggravée par des circonstances locales.

Chezard (Jean-Baptiste), homme de peine, âgé de quarante-huit ans, ayant perdu un œil, à l'âge de douze ans, à la suite d'une ophthalmie grave survenue spontanément, entre à l'hôpital, le 3 septembre 1830, avec une ophthalmie purulente au seul œil qui lui reste, caractérisée par le gonflement des paupières, la sensation de sable dans l'œil, le chémosis, la rougeur écarlate de la conjonctive qui fait saillie entre les paupières, les rend immobiles, et l'écoulement abondant d'un fluide puriforme.

Après avoir fait pratiquer une saignée de 30 onces, nous ordonnons 36 grains de calomel, dont le malade

(1) Voy. *Edimb. méd. and surg. Journ.*, vol. XII, pag. 41.

fit usage seulement pendant trois jours, après lesquels la bouche s'affecta vivement. Nous fîmes appliquer 25 sangsues aux chevilles, laver trois fois par jour l'œil avec notre collyre. Dès le cinquième jour, il y eut une amélioration évidente, et le 23 du même mois, Chazard sortit, ne conservant aucune trace d'une affection aussi grave.

Lorsque cette ophthalmie n'est pas soumise dès son début à un traitement énergique, on sait que souvent elle amène la perte de la vue; mais même dans les cas où elle n'a pas une suite aussi funeste, elle produit des altérations dans les membranes externes qui résistent ensuite à tous les moyens mis en usage pour les détruire: il ne sera peut-être pas sans quelque intérêt d'en donner ici un exemple.

Astier (Philippe), grenadier au 29e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, avait eu à Alger une ophthalmie grave, qui, d'après ce qu'il nous rapporta, avait tous les caractères de l'ophthalmie purulente. Nous ne pûmes avoir aucuns renseignements précis sur le traitement qui fut employé; seulement ce dont nous pûmes nous assurer, c'est qu'il ne fut jamais complètement guéri, puisqu'il fut évacué sur notre hôpital, afin de le soustraire à l'influence pernicieuse du climat d'Afrique.

Il entra à l'hôpital le 28 novembre 1830; divers moyens furent employés, sans qu'on obtînt d'amélioration dans son état.

Le 1er janvier 1831, il fut admis dans notre service. Nous trouvâmes les yeux dans l'état suivant: paupières épaissies, conjonctive palpébrale granulée et parsemée d'aphthes, conjonctive oculaire épaissie, rouge; à la coloration uniforme et violacée, on voit que la scléroti-

que participe à l'inflammation ; ulcérations de la cornée intéressant plusieurs de ses lames, mais non toute son épaisseur ; photophobie telle, que l'aspect de la lumière produit le renversement du globe et des douleurs intenses dans les yeux et la tête.

Une forte saignée précéda l'usage du calomel qui fut donné pendant six jours à la dose de 36 grains ; des lotions furent faites avec notre collyre ; à cette époque, la salivation se manifesta, et il y eut une amélioration évidente dans l'état des yeux ; mais lorsque la sécrétion de la salive diminua, l'ophthalmie reprit son intensité primitive. Nous fîmes placer 40 sangsues aux chevilles, et prendre des bains avec affusions froides sur la tête. Ces moyens parurent amender momentanément la maladie ; mais bientôt les yeux furent aussi malades que le premier jour où nous les avions vus. Nous revînmes au calomel, dont nous continuâmes l'usage pendant cinq jours comme la première fois ; nous obtînmes de l'amélioration ; nous touchâmes les aphthes de la conjonctive avec le nitrate d'argent. Cette fois il y eut de la persistance dans le mieux ; mais les yeux restèrent très irritables, et la cause la plus légère les rendait rouges et douloureux pendant quelques jours.

Enfin, après trois mois de traitement pendant lesquels nous revînmes, à diverses reprises, aux applications des sangsues aux chevilles et aux bains avec affusions froides sur la tête, Astier désira quitter le service militaire. Nous le réformâmes le 1er mars : il avait des taies profondes aux deux yeux, qui gênaient l'exercice de la vision ; les granulations et les aphthes de la conjonctive étaient guéries. Le 15 avril, il sortit de l'hôpital.

Nous avons depuis lors complètement perdu de vue

ce malade ; mais nous pensons qu'il aura besoin d'user de grands ménagemens pour ne pas éprouver de récidives de son ophthalmie. Nous avons à dessein choisi un des cas les plus graves qui aient été soumis à notre observation, pour montrer que, même alors, notre traitement, sans amener une guérison entière, devenue désormais impossible, place le malade dans les conditions les moins défavorables qu'il puisse espérer.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés.

Nous avons souvent l'occasion d'observer l'ophthalmie purulente chez les nouveaux-nés et les enfans en bas âge, qui sont amenés à l'hôpital de la maison centrale des enfans trouvés, où ils sont confiés à des nourrices mercenaires, dont les soins ne peuvent jamais remplacer ceux d'une mère, qui seuls suffisent souvent pour prévenir cette funeste maladie, comme Langenbeck a eu l'occasion de l'observer à l'hôpital d'accouchement de Vienne, comparé avec la maison des enfans trouvés de cette ville. On sait combien souvent cette maladie est suivie de leucoma, de synézizis, de staphylôme, de la destruction même complète de l'organe de la vision. M. Lawrence (1) remarque que, dans les hospices d'enfans trouvés, un grand nombre périt des suites de l'ophthalmie purulente.

Nous avons ici été obligés de modifier notre traitement ; soit la difficulté de faire avaler du calomel aux enfans, soit la négligence que les nourrices apportent à son administration, soit une irritabilité telle du tube

(1) Op. cit., pag. 169.

digestif, qu'elle ne permet pas de produire une excitation sur l'appareil salivaire : nous avons eu peu à nous louer de l'administration du calomel, mais nous y avons suppléé très avantageusement par les frictions mercurielles.

Nous les prescrivons ordinairement quotidiennes, avec de l'onguent mercuriel au double, à la dose d'un demi-gros. Nous n'avons même pas craint, dans les cas où il y avait résistance de la part du mal, et tolérance pour le remède, d'en pousser la dose à un gros par jour. Nous sommes rarement obligés de faire plus de cinq ou six frictions; nous en avons pourtant, dans quelques ophthalmies rebelles, fait jusqu'à douze.

Lorsque l'enfant est pléthorique, nous faisons toujours précéder les frictions d'une application de quatre ou six sangsues aux chevilles. Dès le début nous employons notre collyre.

Dans la généralité des cas, le mieux se manifeste du quatrième au cinquième jour : quelquefois le mal résiste davantage ; mais nous pouvons affirmer que jamais nous n'avons vu d'enfant perdre les yeux, lorsque nous avons pu le soumettre au traitement que nous venons d'indiquer, avant que le mal eût produit des altérations irréparables. Même dans des cas où il existait des lésions graves qui devaient laisser des traces ineffaçables, telles par exemple, que des taies larges et profondes, les progrès du mal étaient arrêtés dès que l'action du remède sur la bouche était appréciable.

Ophthalmie blennorrhagique.

Une marche très rapide dans les symptômes de l'oph-

thalmie suppurative, telle que l'organe est menacé de destruction, l'existence actuelle ou antérieure d'une blennorrhagie, le siége de la maladie dans un seul œil, tels sont les caractères que les auteurs assignent à l'ophthalmie blennorrhagique, pour la distinguer de l'ophthalmie purulente : elle ne nous paraît être que cette dernière affection, portée à son plus haut degré d'acuité. Nous ne sommes pas les seuls à avoir cette manière de voir. Pearson (1) pense qu'il n'y a aucun rapport entre l'ophthalmie et l'inflammation urétrale; Wetck (2) a vu un de ses élèves tenter vainement de se procurer une ophthalmie en s'appliquant du virus blennorrhagique sur les yeux. Ce qu'il y a de positif, c'est que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de nous assurer que le conseil de rétablir l'écoulement, donné par Beer, Richter, et répété par ces hommes qui font des livres avec des livres, et non avec des faits, nous paraît non seulement sans utilité, mais encore pernicieux, puisqu'il engage à renouveler une maladie qu'il est souvent très difficile de guérir, sans qu'il en résulte aucun avantage pour le malade. M. Lawrence (3) fait à ce sujet une remarque fort juste, c'est que l'inflammation aurait le temps de détruire l'œil, avant que l'écoulement se fût rétabli.

Touze (Dominique), fusilier au 29e de ligne, âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital le 4 novembre 1830, pour être traité d'une blennorrhagie chronique. Il ne suivit pas exactement le traitement qu'on lui avait prescrit. Le 2 janvier 1831, il fut subitement pris d'une ophthalmie grave,

(1) Voy. trad. de l'ouvrage de Scarpa, par Briggs, pag. 197.
(2) Op. cit., pag. 242.
(3) Op. cit., pag. 197.

et envoyé dans notre service. L'œil droit seulement est affecté, la sclérotique et la conjonctive sont d'un rouge vif, il y a chémosis volumineux, écoulement puriforme abondant, des douleurs insupportables dans l'œil et dans la tête. Le diagnostic n'était pas douteux, nous prescrivîmes de suite une large saignée de trente onces, et trente-six grains de calomel. Le lendemain l'état du malade n'étant pas amendé, comme il est important, dans cette ophthalmie, d'agir avec une grande promptitude, nous doublâmes la dose du calomel, nous en continuâmes l'usage pendant quarante-huit heures. Dans cet espace de temps, il prit deux gros de calomel. Le 5 janvier, après trois jours de traitement, la bouche s'affecta vivement, il se manifesta une salivation abondante, mais aussi il y eut une amélioration prompte dans l'état des yeux : nous supprimâmes le calomel, nous fîmes appliquer vingt-cinq sangsues aux chevilles, faire des fréquentes lotions avec notre collyre, et prendre des bains avec affusions froides sur la tête : à dater de ce jour, le mieux fit des progrès constans. Le 20 janvier, il n'y avait d'autres traces d'une affection aussi grave, qu'une légère rougeur, et une sécrétion dans l'humeur de Meïbonius ; ces symptômes se dissipèrent peu à peu, et le 10 février, Touze sortit complètement guéri.

Ophthalmie scrophuleuse.

Parmi les modifications observées dans la marche de l'ophthalmie idiopathique, celles qui proviennent de la constitution scrophuleuse, ont dû nécessairement fixer l'attention des praticiens, d'abord par leur fréquence,

qui est telle, que Beer (1) pense qu'à Vienne, sur cent enfans affectés de maladie des yeux, quatre-vingt-dix offrent les symptômes de l'ophthalmie scrophuleuse, et que Benedick (2) de Breslaw en porte même le nombre à quatre-vingt-quinze pour cent; ensuite par une particularité qui doit engager les médecins à surveiller soigneusement les enfans scrophuleux, qui ne présentent même que des symptômes légers d'ophthalmie. En effet, si la photophobie, l'abondance de la sécrétion des larmes, sont données comme les signes caractéristiques de cette affection, il en est un sur lequel les auteurs ne nous semblent pas avoir assez insisté: nous voulons parler de la forme insidieuse que revêt souvent cette ophthalmie; ainsi on voit quelquefois des yeux étant à peine rouges, peu douloureux, la cornée être, dans l'espace de vingt-quatre heures, couverte de pustules, qui, en s'ulcérant, intéressent plus ou moins profondément les lames qui la composent, quelquefois même la perforent complètement, et produisent un prolapsus de l'iris.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile de conclure qu'il est important d'agir dans quelques circonstances avec une énergie qui ne semble pas exigée par l'intensité des symptômes. Le traitement offre en outre dans la généralité des cas, des modifications qu'il est indispensable de noter.

Marcellin (Françoise), âgée de douze ans, appartenant à une mère qui porte au col des traces d'anciens ulcères scrophuleux, présentant elle-même des cicatrices de cette nature, fut amenée à l'hôpital le 31 janvier 1833.

(1) Op. cit., pag. 206.
(2) Op. cit., pag. 205.

Elle est affectée d'une ophthalmie intense avec larmoiement considérable, et photophobie ; les yeux sont difficilement examinés, ils présentent des traces d'ophthalmies précédentes : en effet, la mère nous annonce que, depuis deux ans, son enfant avait eu plus ou moins mal aux yeux ; les cornées sont d'une couleur opaline, elles présentent çà et là quelques ulcères ; la conjònctive n'est pas extrêmement rouge. Nous faisons immédiatement appliquer ving-cinq sangsues aux chevilles, et nous prescrivons trente-six grains de calomel à prendre chaque vingt-quatre heures. Après quatre jours de son administration, une salivation abondante se manifeste, les accidens diminuent, mais la photophobie persiste ; nous la combattons par la belladone, ajoutée au collyre, et donnée à l'intérieur, par les bains et les vésicatoires. Nous réussîmes par ce traitement, après un mois, à vaincre complètement l'inflammation ; mais il nous restait à détruire les lésions qu'elle avait produites, et à prévenir son retour ; nous y parvînmes par les moyens suivans :

Nous mîmes la malade à l'usage du proto-iodure de fer à l'intérieur, donné d'abord à la dose d'un grain, matin et soir, poussé graduellement jusqu'à douze grains par jour. Nous fîmes pratiquer des insufflations avec le collyre sec de M. Dupuytren (1). Le 22 avril Marcellin sortit complètement guérie.

Cette observation peut servir d'exemple pour la géné-

---

(1) Calomelas préparé à la vapeur. }
Sucre candi. . . . . } Parties égales.
Tuthie préparée. . . . . }
Réduisez en poudre impalpable.

C'est celui de tous les collyres propres à détruire les taies, qui nous a le mieux servi.

ralité des cas. Nous devons cependant dire que si ce traitement nous a procuré des succès constans, il ne nous a pas toujours mis à l'abri des récidives. Nous avons vu quelquefois, rarement il est vrai, des malades sortis de l'hôpital complètement guéris, revenir quelques mois après, présentant de nouveau tous les caractères de l'ophthalmie scrophuleuse, qui, soumise au même traitement, a cédé de nouveau. Heureusement que les cas de ce genre ne sont pas fréquens.

Si nous n'avions pas craint de trop allonger ce travail, nous eussions donné un plus grand nombre d'observations sur les diverses variétés de l'ophthalmie. On y eût peut-être vu quelques particularités qui n'auraient pas été sans intérêt; mais nous avons craint de fatiguer notre lecteur, et nous allons nous occuper des maladies qui affectent spécialement les parties contenues dans le globe de l'œil. (*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques;

Par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Deslandes, Duvergier (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin-Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson.

Tomes X et XI.

Si cet ouvrage ne se recommandait pas par un mérite

réel et reconnu, ce serait déjà pour lui un élément de succès que ce titre, qui en indique toute l'utilité, en même temps qu'il en fait l'éloge le moins équivoque en offrant la simple liste des noms estimables qui le décorent.

Le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques mérite le crédit qu'il possède; ce crédit, toutefois, n'a pas dû être accordé à l'ouvrage dans son ensemble, attendu qu'il n'a aucun caractère original, et ne laisse pas que de prêter à la critique pour le choix et la disposition des matériaux; mais il est acquis à chacun des articles de fonds, qui, en général, sont faits avec conscience et talent. Nous avons déjà parlé de quelques uns des volumes précédens; quant à ceux-ci, dont nous sommes chargés de rendre compte aujourd'hui, nous en ferons pressentir l'intérêt par la seule énumération des principaux articles qu'ils renferment. Ces articles, que nous classerons par ordre de matières, sont les suivans :

Pathologie et thérapeutique : hydartrose, hydrargyrie, hydrocèle, hydropéricarde, hydropisie, hydrothorax, hydrocéphalie, hydromètre, hydrorachis, hypérémie, hyperdiacrisie, hypertrophie, hystéroptose, hypochondrie, hystérie, imperforation, iatralepsie, injections, invagination, indigestion, ichthiose, impetigo, inflammation, iode, irritation, iritis, laryngite, lèpre, ligature, lithotritie, lichen, lupus, lumbago, luxation, maladies des lèvres, magnétisme, manie, mélœna, mercure, métastase, nécrose, etc.

Matière médicale et pharmacie : ipécacuanha, kaïnca, huiles, linimens, narcotiques, etc.

Médecine légale : identité, impuissance, infanticide, inhumations précipitées, interdiction, etc.

Philosophie médicale : humorisme, iatro-chimie, homœopathie.

Institutions médicales : hôpital.

Il serait fort difficile et fort peu important de passer en revue chacun de ces articles; leur lecture seule peut être profitable; elle l'a été pour nous; et si elle nous a suggéré quelques réflexions, elles ont été généralement en leur faveur. On nous permettra d'en exposer quelques unes, bonnes ou mauvaises, qu'en qualité *d'analyseur* nous devons à nos lecteurs.

Lithotritie. M. Bégin, qui a traité ce sujet avec son exactitude et son impartialité ordinaires, a dû regretter, sans doute, que l'espace qui lui était accordé ne lui permît pas d'entrer dans toutes les considérations historiques et pratiques sans nombre que nécessite l'exposé d'une méthode opératoire entièrement inconnue à nos prédécesseurs, dont l'opposition a été signalée par de vifs et longs débats, et que de nombreux prétendus perfectionnemens ont mis au nombre des points de chirurgie les plus compliqués et les plus difficiles à décrire. Nous approuvons la prudence de M. Bégin, qui lui a sagement conseillé de rester neutre dans le combat acharné que se sont livré, et se livrent encore, les prétendans à la paternité de la lithotritie, ou tout au moins, de son attribut le plus important, la pince à trois branches. Ce sont, en effet, débats de famille auxquels on ne peut se mêler qu'en s'exposant aux coups des deux parties, sans jamais réussir à les mettre d'accord. M. Bégin glisse donc prudemment sur la partie de l'histoire de la lithotritie relative à sa découverte, et passe à l'examen des quatre méthodes principales qui ont pour caractères : 1° la perforation successive des calculs et

l'écrasement de leurs fragmens; 2° l'usure excentrique de la pierre et la rupture de la coque en laquelle on l'a réduite; 3° l'égrugement ou l'usure du centre vers la circonférence; 4° l'écrasement direct. Sur ce point, l'article est trop long ou trop court; trop long pour ceux qui connaissent la lithotritie dans tous ses détails, et qui ne cherchent dans un article de ce genre qu'un coup d'œil général sur cette opération, considérée dans son historique, ses avantages, ses inconvéniens, les difficultés de son application, la supériorité de tel procédé ou de tel instrument sur tel autre, ses résultats pratiques, ses progrès depuis son apparition; trop court, parce que quiconque n'a point vu et touché les instrumens de lithotritie ne saurait s'en faire qu'une idée très insuffisante d'après la description qu'en donne M. Bégin, et ne saurait, par conséquent, comprendre les procédés qu'il décrit. Mais disons aussi que c'est moins la faute de l'auteur que celle de l'ouvrage et de l'éditeur; de l'ouvrage, qui n'accorde à chacun qu'une certaine étendue de terrain, dispensée avec une très grande réserve que justifie la peur des volumes supplémentaires promis *gratis*; de l'éditeur, qui, par éloignement sans doute pour le pittoresque, n'a pas cru nécessaire de gâter ses souscripteurs en leur donnant, pour l'intelligence du texte, au moins quelques gravures sur bois; (amélioration, soit dit en passant, que nous espérons avoir à constater dans les dictionnaires de médecine à venir; car il y aura encore d'autres dictionnaires de médecine, si les prévisions de notre article se réalisent.)

Nous avons dit que l'article de M. Bégin était un résumé fait avec conscience; nous ajoutons que l'auteur y est très sobre de réflexions. Nous n'aurions pas eu à

faire cette remarque si M. Bégin eût été en lithotritie un homme spécial, comme on dit; toutefois il émet avec retenue son opinion sur plusieurs méthodes ou procédés : c'est ainsi que, considérant comme inapplicables ou sujets à des inconvéniens graves, les procédés d'égrugement et d'évidement des calculs, et regardant comme très inférieurs aux autres instrumens ceux de Meirieux et de ses imitateurs, il cite la méthode de perforations successives que pratique exclusivement M. Civiale, comme étant celle qui remplit le mieux les indications. Les avantages qu'il lui attribue sont très remarquables à son avis.

Mais ce qui relève surtout cette méthode aux yeux de M. Bégin, ce sont les nombreux succès qu'elle a obtenus. Ici M. Bégin nous semble partager et défendre cette doctrine assez peu logique, que le succès justifie l'entreprise; et je pourrais lui citer plus d'un procédé opératoire, reconnu plus tard pour très défectueux, dont l'adresse scientifique ou industrielle de l'inventeur, en l'absence de tout autre procédé meilleur, a fait la fortune, et qui ont conservé pendant un certain temps la suprématie. Otez au procédé de M. Civiale et sa priorité et le talent non contesté de son inventeur, et vous lui assignerez une place bien inférieure à celle qu'occuperont un jour ceux d'écrasement, lesquels, avec les améliorations que le temps leur fera subir, sans doute, seront un jour les plus usités.

Bien que grand partisan de la méthode de perforations successives employée par M. Civiale, M. Bégin se trouve conduit, néanmoins, à rendre justice à celle d'écrasement, et à se demander s'il n'y a pas de l'exagération dans les reproches adressés aux instrumens à l'aide desquels

on la pratique. Si M. Bégin voulait bien comparer un instant les avantages réciproques de ces deux méthodes, sans compter les succès de l'une et de l'autre, et dont le nombre doit nécessairement être inégal comme leur ancienneté, comme la réputation de leur auteur, il ne tarderait pas à revenir sur le compte de la dernière, comme il l'a fait pour l'instrument de Jacobson, qu'il avait d'abord rejeté avec dédain, et qu'il reconnaît aujourd'hui pour un des plus ingénieux et des plus utiles.

C'est avec raison que M. Bégin blâme généralement l'emploi des lits mécaniques et des étaux, appareil effrayant dont on devrait affranchir la lithotritie, comme on a débarrassé la cystotomie de ces liens qui entraient pour beaucoup dans l'opinion de cruauté qu'on en avait conçue. C'est avec non moins de raison qu'il vante les avantages de la pince à trois branches, comme moyen d'exploration dans le cathétérisme; qu'il fait remarquer avec M. Civiale que la lithotritie, malgré ses insuccès, dus souvent à sa mauvaise application, a rarement donné lieu à des accidens mortels, n'a pas empêché, les malades de recourir à la taille; enfin, que cette dernière opération a quelquefois des dangers moins grands que la lithotritie quand il est nécessaire de multiplier les séances.

C'est en faisant des vœux pour que les applications de lithotritie se multiplient, que M. Bégin termine son article. Partageant complètement ses idées à cet égard, nous le laisserons parler : « Tous les praticiens doivent actuellement s'adonner à la lithotritie; et si, comme à la taille, comme à la plupart des grandes opérations, tous ne sont pas, faute d'occasion ou d'une éducation manuelle suffisante, en position de s'y livrer, il faut, au

moins, que dans les villes importantes, et surtout dans les hôpitaux, tous les chirurgiens puissent, au besoin, la pratiquer, comme ils feraient de la cystotomie elle-même. Mais il importe que chacun se tienne en garde contre les exagérations de quelques inventeurs d'instrumens lithotritiques : ces instrumens n'exécutent pas seuls l'opération, ainsi qu'on serait presque tenté de le croire en lisant leurs écrits : une longue habitude, des manœuvres souvent répétées sur le cadavre, sont des conditions indispensables pour arriver à une habileté convenable en ce genre. Que l'on choisisse l'appareil qui paraîtra le plus favorable, et bientôt l'habitude le rendra docile, et il satisfera, quel qu'il soit, aux besoins les plus variés. C'est l'opérateur et non l'instrument, qui assure le succès. Avec cette idée, et en multipliant les essais, on se convaincra bientôt de cette vérité non contestable, que les appareils les plus simples dans leur composition et leur manière d'agir, les plus solides dans leur structure, sont aussi les plus faciles à mettre en usage, ceux qui exposent le moins aux accidens, soit de rupture ou de dérangement de leurs diverses pièces, soit de lésion des organes, et qui procurent les résultats les plus satisfaisans comme les plus prompts. »

Masturbation. C'est, en général, moins pour concourir à l'instruction des médecins que pour servir d'épouvantail et de conseiller aux malheureux livrés à l'onanisme, que semblent avoir été écrits les ouvrages que nous possédons sur cette matière. Aussi, l'exagération dans laquelle sont tombés la plupart de leurs auteurs a dû leur ôter tout crédit parmi des hommes de l'art, et leur succès n'a-t-il été que populaire. M. Deslandes, en écrivant sur le même sujet, n'a pas oublié qu'il s'adres-

sait à des médecins. Cependant, soit la faute du sujet, encore bien obscur, il faut l'avouer, soit que l'espace assigné à cet article n'ait pu permettre à son auteur de lui donner tout le développement qu'il pouvait comporter, nous sommes encore à désirer un traité spécial, qui, sans tomber dans le comérage ou le fantastique, ni s'élever au rang des ouvrages didactiques ni de haute philosophie médicale, puisse cependant, par sa clarté, sa méthode, sa sage discrétion, l'intérêt et l'à-propos de ses citations, qui sont ici d'un grand poids, parler à l'esprit et à la raison de ceux qu'il doit convaincre, sans cesser d'être pour le médecin un guide éclairé. Personne ne peut mieux que M. Deslandes doter ses concitoyens d'un ouvrage d'une si grande utilité. En le faisant, il remplira une lacune que chacun est à même de constater toutes les fois que, pour s'éclairer sur un cas douteux d'onanisme, il consulte les auteurs. Nous citerons le passage suivant pour donner une idée de la manière dont cet auteur a traité son sujet.

« Généralement, les masturbateurs ont un faciès qui leur est propre, et qu'on ne peut guère méconnaître quand on l'a plusieurs fois observé. Leur figure est pâle et amaigrie; ils ont les yeux cernés, leur physionomie est triste et honteuse. Les signes d'une puberté précoce viennent aussi les dénoncer. Hardis quelquefois jusqu'au cynisme avec les jeunes gens de leur âge, ils sont, dans le monde, embarrassés, taciturnes, et leur réserve pourrait passer pour de la timidité, je dirais presque de l'innocence, s'ils ne changeaient tout à fait d'allure quand la conversation les ramène aux idées, aux illusions qui les occupent toujours.

Le goût qu'ils montrent pour l'isolement, leur séjour

prolongé dans certains lieux où ils se trouvent seuls, comme dans les latrines; leur promptitude à comprendre ce qu'on leur veut dire quand on leur parle de leurs habitudes, bien qu'on ne leur en parle qu'à demi-mot, sont encore des indices qu'on peut utiliser. Le masturbateur aime à s'enfoncer dans son lit, et à se couvrir la tête de ses couvertures. S'approche-t-on de lui, il feint d'être plongé dans un sommeil profond, et on le trouve ayant la face rouge, la respiration précipitée et la peau couverte de sueur. Souvent, alors, il suffit de le découvrir brusquement pour le prendre en flagrant délit, et acquérir une preuve irrécusable d'onanisme. Les traces de pollutions peuvent aussi fournir une semblable preuve. Mais il en est une que le médecin doit désirer bien plus encore, à cause de la liberté d'action qu'elle lui donne; c'est l'aveu du masturbateur.

L'art de l'obtenir est délicat et difficile; on doit craindre, en laissant paraître le doute qu'on éprouve, de se compromettre dans l'esprit du malade, et de l'enhardir à nier l'abus auquel il se livre; on doit craindre encore d'apprendre à un jeune sujet ce que peut-être il ignore, ou bien de s'exposer à une méprise, ainsi que je l'ai vu, en posant des questions trop peu explicites. Aussi, ne doit-on pousser à l'aveu que lorsqu'on a des présomptions très fortes, ou que le sujet est de ceux avec lesquels on peut s'expliquer sans réserve. Que l'on se garde bien surtout de le demander, cet aveu : il faut paraître instruit, arrêté sur le principal, et ne le questionner que sur l'accessoire. Un jeune homme répondra plutôt à cette question : « Vous masturbiez-vous déjà à telle époque? qu'à celle-ci : Vous masturbez-vous? et la réponse n'aura pas moins de valeur. Plus d'une fois il m'est ar-

rivé d'obtenir l'équivalent d'un aveu, en donnant un simple conseil. Je voyais aisément à la manière dont il était compris, que je n'avais plus besoin de questionner. »

Iritis. Quoique faits avec soin, comme tout ce qui sort de la plume de M. Sanson, les articles sur les maladies des yeux ne nous paraissent pas empreints de ce caractère d'originalité et de cet esprit de critique qu'on a droit d'attendre d'un écrivain aussi distingué. C'est surtout à l'occasion de l'article *Iritis* que nous avons fait cette remarque. Sans parler de la description de l'iritis, entièrement calquée sur celle des ophthalmologistes allemands, qui tous l'ont empruntée à M. Schmidt, description dans laquelle trop de phénomènes étrangers à l'iritis sont mêlés, nous ferons observer que dans la distinction des diverses espèces d'iritis, M. Sanson n'a pas été très conséquent avec les principes de la doctrine physiologique, dont il a été et est encore un des zélés promoteurs; qu'en reconnaissant les principes arthritique, rhumatismal, syphilitique, scrophuleux comme causes spéciales de l'iritis, il s'est, par trop de condescendance pour l'autorité des Allemands, qui, en général, ne sont pas embarrassés pour trouver des espèces ou variétés pathologiques, exposé à pécher contre la logique, et à manquer au drapeau qu'il a arboré. Si, du moins, cette distinction des diverses iritis l'avait conduit à des données thérapeutiques utiles, l'auteur aurait pu justifier cette espèce de migration dans le domaine de la doctrine des *élémens*, et le mal n'eût pas paru bien grand; car, après tout, c'est un bien petit malheur, dont se console facilement un homme de sens, que de de manquer à une théorie pour guérir son malade; et

M. Sanson, qui ne fait pas de la médecine que dans des livres, s'est souvent trouvé en semblable alternative; mais cette fois l'avantage n'a pas été en raison du sacrifice : on en jugera par ce que dit M. Sanson et sur le diagnostic de ces différentes espèces d'iritis, et sur le traitement de chacune d'elles. Sous le rapport du diagnostic, rien n'est moins satisfaisant; sous celui du traitement, rien que de très vague et que tout le monde ne sache parfaitement. Ainsi, tel est le résumé du traitement indiqué par M. Sanson : pour l'iritis rhumatismale, il faut tenir le malade chaudement et en repos, et s'abstenir de donner du mercure ; pour l'iritis arthritique, le traitement antiphlogistique et calmant; pour l'iritis syphilitique, le deuto-chlorure de mercure à l'intérieur, et pour l'iritis scrophuleuse, les antiscrophuleux.

Espérons qu'à l'article ophthalmie M. Sanson nous dédommagera, et, revenant sur ce sujet, qui n'exigeait pas un article à part, il satisfera davantage les praticiens auxquels ce Dictionnaire s'adresse spécialement.

Nous disons que l'auteur aurait pu se dispenser de traiter de l'iritis dans un article particulier; voici pourquoi : c'est que 1° il sera nécessairement obligé, en traitant de l'ophthalmie en général et des diverses ophthalmies en particulier, de revenir sur les symptômes et les caractères anatomiques de l'iritis, qui n'est qu'un des accidens de l'ophtalmie interne, et 2° que l'existence de l'iritis ne modifie en rien, ou du moins fort peu, le traitement de l'ophthalmie qu'elle accompagne. Autrement, pourquoi ne ferait-il pas un article spécial pour l'inflammation des diverses membranes et humeurs du globe de l'œil? Pour le nosologiste, il importe, sans doute, de bien connaître les caractères de l'iritis, comme

des diverses altérations de chacune des parties constituantes de l'œil; mais il n'en est pas de même pour le praticien, puisque rarement, ou plutôt jamais, l'iritis ne se présentera à son observation sans être accompagnée des symptômes de l'ophthalmie interne, qu'il lui suffira de bien connaître et de traiter; et que cette circonstance pathologique de l'ophthalmie, l'inflammation de l'iris, ne lui présentera pas d'indication propre, ou, tout au plus, qu'une seule à notre avis : provoquer la dilatation de la pupille au moyen de la belladone, afin de prévenir la formation ou d'opérer la rupture des filamens membraneux qui tendent à l'obstruer; indication sur laquelle, par parenthèse, M. Sanson n'insiste pas assez, et qui nous paraît importante.

Hydropisie. Cet article, dû à M. Bouillaud, peut être considéré comme une monographie abrégée sur cette affection. Toute la partie relative à l'exposé des théories anciennes et nouvelles sur la production des épanchemens séreux, que M. Bouillaud distingue en actifs et en passifs, laisse peu à désirer. Nous n'en dirons pas autant de celle qui a rapport au traitement; et M. Bouillaud a oublié qu'il n'écrivait pas pour un recueil d'anatomie pathologique, mais pour le Dictionnaire de médecine pratique. Dans une maladie souvent si rebelle, ce ne sont pas les moyens qui manquent, il y en a toujours beaucoup trop; aussi importe-t-il fort peu, comme il le dit, de les énumérer : ce qu'il importe dans un ouvrage de thérapeutique, c'est de signaler, non seulement ceux que l'expérience a fait connaître comme les plus sûrs dans leurs effets, mais encore les circonstances dans lesquelles ces mêmes moyens paraissent le mieux indiqués. Dire, par exemple, que la

compression a souvent suffi pour procurer la guérison de certaines hydropisies, sans spécifier les cas où ce moyen a paru le mieux convenir, sans dire quelles complications peuvent en contre-indiquer l'emploi, c'est manquer son but, c'est ne rien apprendre à ceux qu'on doit instruire. Le même reproche pourra s'adresser à l'article *Hydrothorax*, du même auteur. Dans cet article l'auteur renvoie, pour le traitement, à celui qui traite de l'*hydropisie*, lequel, sous ce rapport, comme nous venons de le dire, n'est rien moins que satisfaisant; et il ajoute : « Si l'hydrothorax est actif, on aura recours à la méthode dite antiphlogistique. » Cette phrase ou l'équivalent semble stéréotypée à peu près pour les articles de M. Bouillaud.

Nous signalerons dans ces deux volumes plusieurs mots nouveaux, ou peu usités, ou dont la signification a été changée; ce sont les suivans : hydrargyrie, hypérémie, hyperdiacrisie, iatralepsie, myosite.

Sous le titre d'*hydrargyrie*, M. Rayer, qui, dans ce Dictionnaire, s'est chargé de la pathologie cutanée, a décrit avec soin l'exanthème mercuriel, maladie encore peu connue chez nous, où elle est aussi moins commune que dans le pays où le mercure est mis en usage avec moins de réserve. Cet article, fait d'après les travaux spéciaux des médecins irlandais, surtout d'Alley, qui se sont occupés des accidens causés par le mercure, aurait pu aussi bien, et mieux, à notre avis, être intitulé *Mercurialisation*, mot auquel on attache un sens plus général, et qui, désignant l'ensemble des phénomènes pathologiques que produit l'abus du mercure, aurait dû nécessairement comprendre cette espèce d'*eczema* mercuriel, que M. Rayer appelle hydrargyrie; il

y aurait eu à cela un avantage, c'est que ce travail, confondu dans l'article *Mercure* (thérapeutique) ou *Mercurialisation*, aurait été plus souvent consulté par les lecteurs du Dictionnaire, qui n'iront pas chercher un mot qui leur est inconnu, et qu'ils ne rencontreront que rarement dans leurs lectures. Cela est fâcheux, car ils eussent trouvé dans cet article une monographie fort bien faite, et que d'autres ouvrages ne leur offriront pas.

Hypérémie. Un article de dictionnaire doit toujours commencer par présenter l'étymologie, autant exacte que possible, et la définition claire et précise, et souvent même la synonymie du mot dont il est le motif. C'est ce que plusieurs auteurs du Dictionnaire de médecine et de chirurgie, M. Andral, par exemple, oublient quelquefois au détriment de leurs lecteurs. Bien que l'heureux choix du mot *hypérémie* rende son étymologie évidente et son sens facile à saisir, comme tous les mots composés et susceptibles d'avoir plusieurs sens, il peut cependant laisser quelques doutes sur sa véritable acception, et exigeait une définition, d'autant plus nécessaire, surtout, qu'il n'est point encore généralement adopté, et ne se trouve pas dans tous les vocabulaires. M. Andral désigne sous le nom d'hypérémie un état anatomique commun à plusieurs maladies, et dont le caractère essentiel est la présence d'une quantité insolite de sang, soit à l'état de circulation, soit stagnant, soit épanché : c'est ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de congestion sanguine, stase sanguine, épanchement de sang.

L'afflux du sang dans une partie, et la stase, sont des phénomènes inséparables de ce qu'on appelle inflammation. Aussi les auteurs ne les ont considérés que comme

les élémens de cet état pathologique, et n'en ont point donné l'histoire séparée. M. Andral, au contraire, ayant remarqué que ce sont des états indépendans qui ne sont point nécessairement liés à l'existence des autres phénomènes de l'inflammation, a cru devoir les décrire à part. Il reconnaît trois espèces d'hypérémie : la première, sthénique; la seconde, asthénique; la troisième, purement mécanique, comme les causes qui l'ont produite. Le caractère anatomique de l'hypérémie est une rougeur variable par ses nuances et ses différens degrés d'intensité, et qui dépend, soit de la présence d'une plus grande quantité de sang dans les vaisseaux, soit de son extravasation. Pour peu que l'hypérémie augmente, il en résulte une augmentation de volume dans les parties, de l'hypertrophie. L'hypérémie sthénique active est causée, soit par des stimulations extérieures, ce qui est le plus ordinaire, soit par des causes internes, qui sont, ou des troubles de l'innervation, ou un état de pléthore général. Ainsi, la douleur appelle le sang dans la partie où elle siége; ainsi, certains délires, dits nerveux, des palpitations, dont l'on ne peut apercevoir aucune trace si les individus succombent dans les premiers temps de leur existence, sont, plus tard, suivis d'hyéprémie : ce qui explique aussi pourquoi les narcotiques préviennent quelquefois les désordres fonctionnels et des lésions organiques, contre lesquelles les émissions sanguines seraient impuissantes. L'hypérémié passive ou asthénique succède souvent à l'hypérémie sthénique, lorsque le sang, sans être appelé en plus grande quantité dans une partie, tend à s'y accumuler, à y stagner, parce que les vaisseaux dilatés n'ont plus assez de ressort pour l'expulser. On remarque chaque jour ce phénomène dans

certaines ophthalmies, qui ne disparaissent que sous l'influence d'applications toniques et astringentes.

L'hypérémie asthénique peut remplacer tout à coup l'hypérémie active, et la gangrène qui succède brusquement à la rougeur de la peau dans le casde compression même légère, doit être attribuée moins à l'excès de l'inflammation, comme on le dit, qu'à la rétention passive du sang, et à l'obstacle qu'éprouve alors dans la partie l'abord du sang artériel qui doit y entretenir la vie. C'est également par l'hypérémie asthénique primitive qu'il faut expliquer la formation des taches qui surviennent dans le scorbut, le typhus, ou à la suite d'un empoisonnement par les substances septiques. C'est encore à l'hypérémie asthénique primitive qu'on devra attribuer certaines lésions des organes internes, reconnues aujourd'hui pour appartenir à l'*inflammation passive*; expressions impropres, comme l'observe M. Andral, puisqu'elles semblent impliquer contradiction.

Cet article de pathologie générale était-il indispensable dans ce Dictionnaire? Nous ne le pensons pas; mais les notions intéressantes qu'il contient eussent pu figurer avec avantage dans l'article *Inflammation*. Puisque l'hypérémie est inséparable de cet état, dont il forme l'élément indispensable, et puisque M. Andral avait voulu désigner par une expression propre plusieurs états (afflux, stase, épanchement de sang dans la trame organique), la simple définition du mot aurait pu suffire, et c'est précisément ce qui manque.

Hyperdiacrisie. Nous n'avions pas en pathologie de mot spécial pour désigner cet état pathologique idiopathique, caractérisé par l'accroissement insolite de sécrétion d'un tissu sans altération appréciable de sa texture;

M. Roche propose celui d'*hyperdiacrisie*, en conservant, sans doute, le mot consacré pour exprimer l'afflux ou l'accumulation du liquide résultant du vice de sécrétion. Mais alors il nous eût semblé plus régulier, comme nous l'eussions désiré pour le mot *hypérémie*, de définir seulement l'hyperdiacrisie, et de renvoyer pour les détails, soit à l'article *Hydropisie*, soit à l'article *Flux*, ou bien de réunir sous le premier de ces titres ce qui fait l'objet des deux autres, qui n'ont, d'ailleurs, aucun rapport de doctrine entre eux, et doivent nécessairement contenir des redites, étant faits par des auteurs différens. Quoi qu'il en soit, M. Roche distingue l'hyperdiacrisie suivant la nature de l'organe qui en est le siége. L'hyperdiacrisie du système cellulaire comprend l'*œdème*, *l'anasarque*; celle de la peau, les *sueurs morbides*; celle des membranes muqueuses, l'*ophthalmoblennorrhée*, la *rhinorrhée*; la *bronchorrhée*, *la gastrorrhée*, la *diarrhée muqueuse* ou *séreuse*, la *blennorrhée* et la *leucorrhée*; celle des membranes séreuses, l'*hydrophthalmie*, l'*hydrocéphale*, l'*hydrorachis*, l'*hydrothorax*, l'*hydropéricarde*, l'*ascite*, l'*hydrocèle*; celle des organes glandulaires, le *ptyalisme*, la *polygalactie*, la *diarrhée bilieuse* et le *diabète*; enfin celle du système pileux, la *plique*. Pour celle-là, M. Roche aurait pu l'omettre sans faire tort à sa classification.

Nous ne finirons pas sans relever dans cet article une proposition beaucoup trop hasardée, et qui manque de justesse ; c'est la suivante : La première indication qui consiste à détruire l'irritation morbide (irritation qui ne se manifeste, de l'aveu de l'auteur, ni par la douleur, ni par la chaleur, ni par la rougeur, ni par la tuméfaction, ni par la désorganisation, et qui se distingue, au

contraire, par l'absence de tout symptôme autre que l'accroissement de sécrétion); cette indication réclame tous les moyens antiphlogistiques connus. » Ceci est fort bien, et parfaitement d'accord avec la théorie professée par M. Roche. Mais nous demanderons à ce médecin, dont la probité scientifique égale le talent, s'il a souvent guéri, par ce moyen, les sueurs morbides, l'ophthalmo-blennorrhée, la blennorrhée, la leucorrhée, l'hydrocèle, et même la plique. Il est vrai que, comme correctif de cette proposition, par habitude, sans doute, l'auteur ajoute, et avec raison : « Toutefois, c'est parmi les révulsifs, plus encore que parmi les évacuations sanguines, qu'il faut les choisir. Somme toute, c'est encore un article qui n'était point indispensable.

Homœopathie, *indication*. Au choix de ses articles, il semblerait que M. Jolly se soit sacrifié au bien général de la collaboration, et l'on doit lui savoir gré d'avoir traité avec autant de conscience la plupart de ceux qui lui sont échus, et qui, par la nature du sujet, n'étaient rien moins qu'importans. Mais, parmi les nombreux articles qui lui appartiennent, nous en signalerons deux plus dignes d'exercer le talent d'écrivain de M. Jolly: ce sont ceux que nous avons mis au commencement de ce paragraphe.

Le premier est un tableau bien fait, mais trop peu étendu, des principes de l'homœopathie. Plus de détails sur la partie essentielle de ce système médical, la thérapeutique; un peu moins de raisonnement pour prouver le vide des théories d'Hahnemann et de son école, eussent rendu cet article beaucoup plus profitable pour le grand nombre de lecteurs du Dictionnaire qui n'ont point encore abjuré l'*allopathie*. Les détails thérapeuti-

ques eussent permis à ceux qui veulent juger par eux-mêmes de la valeur d'une théorie nouvelle, d'entreprendre un travail expérimental, dans lequel on ne saurait, en pareille circonstance, prendre un parti, à moins de partager aveuglément les opinions des autres, ce qui, à notre époque de scepticisme, n'est plus aussi général qu'autrefois; et quant aux raisonnemens par lesquels il combat les doses, ils étaient inutiles, non que nous les repoussions comme vicieux, mais parce qu'ils sont dans la bouche de tout médecin qui parle homœopathie, et parce qu'ils ne sauraient détruire les allégations des homœopathistes, à la critique desquels ils peuvent, d'ailleurs, donner trop de prise, et dont ils ne sauraient ébranler la conviction, attendu qu'ils ne s'appuient pas sur des faits, et qu'en science comme en politique, comme en tout ce qui peut occuper l'esprit humain, toute discussion qui ne repose pas sur des principes bien formulés de part et d'autre, dégénère nécessairement en causeries ou en disputes stériles et indispensables, après lesquelles chacun garde son opinion, et se croit plus que jamais porté à y tenir. Ainsi M. Jolly dit: « Toute la doctrine homœopatique se réduit à ceci : S'attaquer aux symptômes sans tenir compte des lésions organiques; se servir, pour cela, de remèdes administrés sous des formes et à des doses qui en rendent les effets nuls ou imaginaires; or, connaît-on réellement une maladie quand on n'a vu que les symptômes *apparens?* (nous copions) et peut-on raisonnablement proclamer comme infaillible un principe thérapeutique qui s'adresse uniquement à de simples phénomènes extérieurs de maladie, qui ne reconnaît aucune loi anatomique ou physiologique, qui *ferme les yeux* sur toutes

les altérations organiques, qui dédaigne toutes les lumières du diagnostic, tous les moyens d'exploration, pour se contenter du simple rôle de dispensateur de remèdes. » A cela, un homœopathiste pourra répondre : Ne pouvant pas remonter jusqu'à la cause première de la maladie, ni, par conséquent, l'attaquer directement, nous nous attachons seulement, comme vous le dites, au symptôme, qui est souvent le seul phénomène appréciable dans ce que l'on appelle la maladie, ou tout au moins le phénomène indispensable lié à cet état, et tellement lié, que sa disparition est le signe de la guérison. L'expérience nous a appris, démontré, que les diverses substances médicamenteuses données à certaines doses avaient le pouvoir de déterminer chez l'homme sain des phénomènes propres, à peu près constans, et, par conséquent, une modification intérieure organique plus ou moins semblable à tel ou tel symptôme de maladie, et que ce symptôme ou l'ensemble de ces symptômes disparaissaient sous l'influence de ce médicament. Or, nous avons dû, adoptant et généralisant le sens de cet axiome : *similia similibus curantur*, traiter les maladies, ou plutôt les symptômes, en provoquant des symptômes analogues par des moyens spéciaux, et sans tenir compte ni des altérations organiques, ni d'aucune loi physiologique autre que celle dont nous venons de parler; et cependant, bien que nous nous bornions, comme vous le dites, au rôle de dispensateur de remèdes, nous atteignons le but que vous et tous les allopathistes vous proposez souvent en vain, malgré vos connaissances profondes en anatomie pathologique et vos lumières du diagnostic ; en un mot, nous guérissons par des moyens plus doux, plus prompts et plus sûrs.

Sans doute, M. Jolly ne serait point embarrassé pour prouver par des raisonnemens que cela est impossible. Mais que peuvent vos raisonnemens contre des faits? lui répondront les homœopathistes. D'ailleurs, à des phrases on peut toujours répondre par des phrases; et qui peut décider alors? L'expérience seule. Or, à moins qu'on ne veuille renouveler l'édifiante et scientifique dispute sur la dent d'or, il faut avant tout savoir si l'*homœopathie* existe, non pas comme doctrine, puisqu'elle nous parle non seulement par la voix de MM. Léon Simon, Currie, Gueyrard, Jourdan et autres, mais comme loi thérapeutique. Après cela, les raisonnemens viendront, et ne la rendront ni meilleure ni plus mauvaise, parce qu'ils ne sauraient changer la vérité en erreur, ni l'erreur en vérité. Nous concluons donc que les cinq ou six pages que M. Jolly a consacrées à l'exposé de ses argumens contre la doctrine d'Hahnemann eussent été plus utilement employées, soit à donner un précis de la matière médicale et de la thérapeutique des homœopathistes, soit à compléter quelques articles que nous pourrions citer dans le même volume, et dont l'étendue n'est nullement en rapport avec l'importance du sujet.

Le second article important de M. Jolly dans le dixième volume est celui qui est intitulé *Indication*. Tout ce qu'il renferme sur ce sujet intéressant, qui comprend tous les principes généraux de thérapeutique, est généralement écrit avec le talent d'exposition qui distingue les productions de son auteur. Mais tout ce qu'il pourrait contenir ne s'y trouve pas. Il est vrai que M. Jolly nous avait promis ce surplus, pour le volume suivant, à l'article *Médication*, qui aurait dû contenir quelques pré-

ceptes généraux sur les diverses médications; mais cet article, échu à M. Roche, ne contient que la définition du mot, et renvoie aux principaux articles de thérapeutique de ce Dictionnaire. M. Roche n'avait pas, sans doute, connaissance des engagemens pris par M. Jolly; car il lui aurait laissé le soin de les remplir, et se serait abstenu de lui donner indirectement une leçon de lexicologie, en donnant à ce mot de *médication* un tout autre sens que lui, en le définissant : « l'effet qui résulte de l'action de moyens thérapeutiques, jouissant de propriétés analogues et concourant au même but » ; tandis que son confrère avait fait de ce mot le synonyme de *traitement*. Entre si près voisins, on pourrait mieux s'entendre. Bien qu'il soit impossible de réunir pour la confection d'un dictionnaire des hommes en communauté d'opinion et de doctrines, il serait à désirer cependant qu'on ne rencontrât pas, sur les mêmes sujets, des contradictions qui ont pour effet de jeter dans l'esprit de celui qui veut s'instruire l'obscurité au lieu de la lumière, et de discréditer un ouvrage qui renferme, d'ailleurs, de fort bonnes choses.

A. TAVERNIER.

Manuel pratique d'ophthalmologie ou Traité des maladies des yeux;

Par VICTOR STOEBER,

Docteur en médecine, agrégé à la Faculté de Strasbourg. 1 vol. in-8

L'ophthalmologie doit beaucoup aux travaux des chirurgiens français. L'Académie de chirurgie, cette So-

ciété célèbre, qui jeta un si vif éclat sur le dernier siècle, avait fait faire de grands progrès à la chirurgie oculaire. Les écrits si éminemment pratiques de Delaforest, J. L. Petit, Bordenave, Louis, etc., sur la fistule lacrymale; ceux de Daviel, Lafaye, etc, sur la cataracte; de Louis, de Ledran, Bordenave, etc., sur quelques maladies du globe de l'œil et des paupières, sur l'extirpation de l'œil, etc., sont des monumens impérissables dans lesquels on trouve, et la véritable théorie des maladies les plus importantes des organes de la vision, et les méthodes opératoires les mieux combinées. Quelques uns de ces procédés sont encore aujourd'hui les plus généralement mis en pratique, et n'ont subi que des modifications et des perfectionnemens de peu d'importance. Quelques débris échappés à la ruine de ce grand corps savant, quelques enfans laborieux imbus de ses doctrines, nourris en quelque sorte du même lait, sont venus le représenter de nos jours, et nous transmettre ce que la destruction de l'Académie, et l'interruption de la publication de ses Mémoires avaient laissé inachevé. C'est dans cette classe que nous rangerons, Desault, Pelletan, Sabatier et Boyer. Les deux derniers surtout peuvent être considérés comme les rédacteurs éclairés de tout ce qui avait été fait en chirurgie oculaire par l'Académie de chirurgie, et bien entendu par les siècles précédens. La partie de l'ouvrage de M. Boyer qui est consacrée aux maladies des yeux, est sans contredit le tableau le plus exact et le plus complet de tout ce qu'on savait, je ne dirai pas au temps où il le publia, mais à l'époque où il suivait les leçons de Desault, et où il entrait lui-même dans la carrière de l'enseignement.

L'art n'a pas sans doute rétrogradé sous les successeurs

de ces hommes célèbres; pourtant, on peut dire qu'à part quelques travaux sur la fistule lacrymale, sur la cataracte, et quelques unes des maladies les plus spécialement chirurgicales des organes de la vision, cette partie de la science a été en général peu cultivée des chirurgiens de nos jours.

Je ne parle pas des oculistes proprement dits, presque tous hommes sans éducation première, sans connaissances générales suffisantes en anatomie et en chirurgie, quelquefois encore plus ignorans dans la spécialité qu'ils avaient embrassée, charlatans éhontés pour la plupart, exploitant la crédulité publique, à l'aide d'un pot de pommade ou d'une fiole de collyre. Les diverses branches de la chirurgie n'ont dû leurs progrès qu'à des hommes qui les embrassaient toutes dans leurs études et même le plus souvent dans leur pratique. Nous ne poussons pas trop loin pourtant les conséquences d'une vérité généralement reconnue de nos jours. Nous sommes bien convaicus, par exemple, qu'un chirurgien instruit dans toutes les parties de son art, capable de les professer et de les pratiquer toutes avec succès, mais qu'un goût particulier, ou une position exceptionelle et favorable porte à se livrer à l'étude d'une spécialité, ne peut manquer d'apporter dans cette étude, cet esprit d'observation que peut seul posséder celui qui embrasse la science dans son ensemble. Nos organes sont des fragmens d'un même tout, qu'on ne peut séparer sans perdre de vue le fil de leurs rapports entre eux et avec ce *tout* lui-même, et leurs maladies ne sont souvent que le résultat du dérangement de ces rapports. La connaissance de l'ensemble de l'organisation, et de ses désordres généraux et partiels, n'est pas moins nécessaire pour

saisir dans chaque organe les analogies de structure et de lésions qui, à leur tour, conduisent à établir les analogies thérapeutiques. Nous admettrons donc que la science peut gagner à ce que des hommes se livrent à des spécialités, mais nous y mettons pour condition, que ces hommes embrassent l'art tout entier dans leurs études, et en suivent les développemens successifs, de manière à pouvoir toujours faire à leur spécialité, toutes les applications que peuvent leur fournir les autres branches. Sans cela, il n'y a pas de progrès possible : ce serait dans l'étude de la lumière, vouloir ne s'attacher qu'à un rayon du spectre solaire.

A part ce qu'on trouve disséminé dans les traités généraux de pathologie, dans quelques monographies, et dans les ouvrages périodiques, on peut dire qu'il n'a rien paru d'important en France depuis long-temps sur les maladies des yeux. Les meilleurs traités spéciaux nous viennent de l'étranger. La traduction de Scarpa était encore, il y a quelques années, presque le seul ouvrage un peu complet sur cet objet. Depuis, en Italie, en Angleterre et surtout en Allemagne, on s'est beaucoup livré à l'ophtalmologie; des établissemens spéciaux consacrés au traitement des maladies des yeux, et confiés à des chirurgiens distingués, nous ont valu des travaux remarquables, et ont fait faire dans ces deux pays de véritables progrès à cette branche de l'art. C'est à ces circonstances heureuses que nous devons les écrits de Weller, Himly, Ammon, Wardrop, Guthrie, Mackensie, Lawrence, B. Travers, etc., et remarquez que la plupart de ces noms, surtout les Anglais, sont connus par des œuvres remarquables sur les points de la chirurgie tout à fait étrangers à la pathologie oculaire.

Leur exemple a été suivi chez nous par un de nos chirurgiens les plus distingués, et qui exploite si habilement, dans l'intérêt de l'art, sa position favorable dans un de nos grands hôpitaux. Nous comptons beaucoup sur les travaux auxquels il se livre, pour montrer aux étrangers que nous ne sommes restés en arrière sur aucun point de la chirurgie.

En attendant la publication des leçons cliniques si substantielles du laborieux et modeste chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, il ne pouvait peut-être nous arriver rien de plus heureux que de voir un homme placé sur les frontières de l'Allemagne, attaché à l'école de Strasbourg, livré à l'enseignement, dans une ville encore allemande sous le rapport du langage et des traditions universitaires, nourri de la lecture des ouvrages de tous les ophtalmologistes allemands, connaissant parfaitement leurs travaux les plus modernes, et se livrant lui-même par goût à cette spécialité, entreprendre de nous donner un manuel pratique des maladies des yeux. M. Stœber est agrégé à la Faculté de Strasbourg. Ce n'est point un oculiste qui s'est dit dès le commencement de ses études, qu'il voulait s'enfermer dans l'orbite et n'en pas sortir. Il a étudié son art tout entier, il est par conséquent dans la catégorie des hommes spéciaux, tels que nous les voulons. L'ouvrage que nous avons sous les yeux est un bon résumé pratique de l'ophthalmologie, considérée dans l'état actuel de la science, au point où l'ont fait arriver les travaux les plus modernes. M. Stœber nous fait connaître toutes les sources où il a puisé. La forme de manuel qu'il a adoptée ne lui permettant pas de détails historiques étendus sur les maladies et les procédés opératoires, il y a suppléé, en indiquant au lecteur les ouvrages

qui pourront le mettre à même de faire ces recherches. Un catalogue bibliographique étendu et bien choisi des traités généraux français, anglais, italiens, allemands, les plus estimés, sur les maladies des yeux, fait suite à l'introduction. A la fin de chaque article, on trouve en outre l'indication des meilleures monographies ou des passages d'ouvrages plus étendus relatifs au sujet qui vient d'être traité.

M. Stœber donne, dans son introduction, de sages préceptes sur l'exploration de l'œil; il indique les procédés les plus convenables, pour examiner cet organe et ses dépendances, sous toutes leurs faces et dans tous leurs replis. Ce n'est pas, en effet, à une inspection légère, et pour ainsi dire instantanée, qu'on pourra reconnaître toutes les lésions d'un organe aussi composé. Quoique situé à l'extérieur, l'œil est enchassé dans une cavité profonde, et en très grande partie enveloppé par deux voiles mobiles. Il faut savoir combiner les mouvemens du globe oculaire avec ceux des paupières, pour découvrir et faire devenir en quelque sorte externes les parties du premier qui cachent les secondes, dans l'état naturel. Il faut bien d'autres précautions encore si la maladie à observer existe dans les divers milieux transparens, ou les membranes profondes du globe de l'œil. Ce n'est pas seulement en face, qu'il faut observer cet organe, il faut le voir encore de profil et sous divers angles, tantôt à une lumière vive, tantôt à une lumière diffuse : dans la plupart des cas, on sera obligé d'ouvrir en quelque sorte la porte plus grande à la lumière, qui doit en éclairer la profondeur, et l'art possède pour cela un moyen précieux dans les extraits de certaines plantes vireuses et surtout de la jusquiame et de la belladone. La première a paru à M. Stœber jouir d'une efficacité

plus prompte encore que la seconde. Elle a déterminé le plus souvent la dilatation de la pupille en 12 à 15 minutes.

Sans attacher une trop grande importance aux divisions adoptées avant lui, et à la sienne propre, dans l'exposé des maladies des yeux, M. Stœber a cru devoir préférer la suivante. Il partage ces maladies en quatre grandes classes, suivant que l'affection réside dans les voies lacrymales, l'orbite, les paupières, ou le globe de l'œil lui-même. La première classe, qui comprend les maladies des organes lacrymaux, présente quatre subdivisions, suivant que la maladie a son siége dans la glande lacrymale, la caroncule, les points et conduits lacrymaux, le sac lacrymal et le canal nasal. Dans l'étude des maladies de chaque partie, M. Stœber a toujours commencé par l'inflammation, puis il a parlé des lésions organiques qui en sont si souvent la conséquence, puis, des lésions dynamiques ou qui ne s'accompagnent d'aucune altération apparente de texture ; après, sont venus les vices de conformation, et enfin, les lésions mécaniques.

Toutes les considérations thérapeutiques relatives au mode d'application aux yeux des moyens médicamenteux et aux doses de ces remèdes, forment la matière d'un chapitre séparé, à la fin de l'ouvrage, et ont épargné à l'auteur les répétitions qui se seraient présentées, pour ainsi dire, à chaque article.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails auxquels il s'est livré sur chaque maladie, nous ne donnerons même pas la nomenclature trop nombreuse de toutes les affections dont traite son ouvrage : nous lui ferons seulement le reproche de ne l'avoir pas beaucoup ré-

duite. C'est un reproche qui le blessera d'autant moins qu'il a fort bien senti lui-même les inconvéniens de ces subdivisions à l'infini, en vertu desquelles un symptôme est érigé en espèce ou variété morbide. Un assez grand nombre d'articles, dans son ouvrage, consistent même à rappeler cette vérité et à renvoyer à la maladie, dont le symptôme n'est qu'une dépendance.

On a voulu, dans ces derniers temps, refaire la langue ophtahlmologique : trouvant que la plupart des mots pouvaient donner une idée fausse de l'objet qu'ils exprimaient, ou même n'en donnaient aucune, divers pathologistes, surtout anglais et allemands, ont voulu que le nom d'une maladie fût significatif, et qu'avec le mot, on sût en quelque sorte la chose. Le latin et le grec furent donc mis à contribution, pour forger un nouveau dictionnaire. S'il résulta de là quelques dénominations justes et heureuses, il s'en rencontra un bien plus grand nombre d'inexactes, de fausses et de hasardées. Cette prétention de vouloir donner une idée complète de la maladie et même des opérations, dans le nom qu'on leur imposait, a conduit en outre à fabriquer des mots d'une longueur démesurée, et assez barbares, presque aussi longs à déchiffrer, et bien plus difficiles à retenir qu'une description succincte : Je n'en citerai que les quatre ou cinq suivans, par exemple : *irido-dialysis*, *iridotome-dialysis*, *irido-encleisi dialysis*, etc. ; tout cela pour exprimer divers procédés pour pratiquer une pupille artificielle, *dacryo-adientis*, *dacryo-cystitis*, pour désigner l'inflammation de la glande lacrymale, celle du sac lacrymal, *dacryo-cysto-blennorrhœa*, etc. M. Stoeber, tout en n'adoptant pas cette terminologie, l'a cependant donnée exactement : il a même joint à son ouvrage

une table des matières qui en forme en quelque sorte le dictionnaire, et à l'aide de laquelle on peut retrouver la signification de chaque mot.

L'obligation que s'était imposée M. Stœber de se renfermer dans les limites d'un manuel, a fait que plusieurs articles manquent peut-être de développemens suffisans, et que, malgré la dénomination de pratique qu'il a donnée à son livre, on n'y rencontre pour ainsi dire pas un seul fait. Quelques affections peu connues, dont l'existence est peut-être même encore problématique, auraient pourtant eu besoin de l'appui de quelque observation. Pourquoi, par exemple, n'avoir pas cité au moins un cas de fistule lacrymale provenant de la lésion de la glande ou de ses conduits excréteurs? Cette maladie n'est-elle mentionnée que comme possible, et n'existe-t-il aucune observation bien authentique de cette lésion, dans les auteurs?

Sur quoi sont fondées, la prétendue influence de l'usage prolongé de quelques amers, tels que la centaurée, le quassia, le houblon, le café de chicorée, la douce-amère, etc., sur la production de l'amaurose, et la propriété du polygala senega d'activer l'absorption, ce qui l'a fait recommander dans l'hypopion, par le professeur Ammon? Voilà pourtant des assertions qui avaient besoin de quelques preuves, et on devait s'attendre à les rencontrer dans un ouvrage qui s'intitule *pratique*.

On pourrait en dire autant de quelques procédés opératoires qui, au premier coup d'œil, paraissent singulièrement hasardeux : telle nous paraît, par exemple, l'opération conseillée par Dieffenbach, contre les taies de la cornée, et qui consiste dans l'excision de la taie

suivie de la réunion par suture des deux lèvres de la plaie faite à la cornée.

Nous aurions bien encore quelques observations critiques à faire sur certaines parties de l'ouvrage de M. Stœber; nous pourrions lui reprocher, par exemple, de n'avoir peut-être pas assez insisté sur les caractères des diverses ophthalmies spécifiques, et d'être tombé dans l'excès contraire relativement aux différences des ophthalmies considérées sous le rapport du siége qu'elles occupent, et ainsi d'avoir établi des distinctions subtiles, qui ne se rencontrent jamais dans la pratique, en envisageant l'ophthalmie isolément, dans chacune des nombreuses parties constituantes de l'œil; et jusque dans des membranes dont l'existence anatomique est encore contestée. Le diagnostic serait souvent en défaut aussi dans les espèces trop multipliées de cataractes, qu'il a voulu établir. Ces distinctions purement anatomiques peuvent être indiquées, mais la prétention de les reconnaître avant l'opération nous semble exagérée, et tout ce que dit à cet égard M. Stœber, nous paraît plutôt le résultat de spéculations théoriques, que fondé sur la pratique.

A part ces légères taches, son manuel est en général bien fait, et digne d'ouvrir la porte aux nouvelles recherches que nous attendons des chirurgiens français qui font de cette partie de l'art un objet d'études spéciales.

Parmi les articles qui nous ont paru le mieux traités, nous citerons la fistule lacrymale, où rien n'a été oublié des procédés les plus modernes, jusqu'à la voie artificielle dans le sinus maxillaire, proposée tout récemment par M. Laugier, et déjà appuyée sur quelques faits heureux de pratique; tout ce qui concerne la cataracte,

l'amaurose, l'établissement d'une pupille artificielle, le strabisme, etc.

Nous avons vu avec plaisir, que M. Stœber ne partage pas sur l'opération de la cataracte, l'opinion de ceux qui, contrairement au sage précepte anciennement établi, veulent qu'on opère une cataracte unique, lorsque le malade voit encore très bien de l'œil non affecté, très ou légèrement affecté. C'est une idée que tentent de faire prévaloir quelques chirurgiens de nos jours.

En lisant ce qui est relatif au broiement de la cataracte, il nous est venu une idée, que nous déposons ici, pour être ramassée et fécondée par qui la trouvera bonne ou praticable. Ne pourrait-on pas employer à ce broiement un instrument à plusieurs branches, susceptibles d'être écartées ou rapprochées, à la manière des lithotriteurs vésicaux, formant, lorsqu'il serait fermé, par une virole ou tout autre moyen analogue, un stylet d'un fort petit volume, qu'on pourrait introduire dans l'œil par une ouverture très petite, à l'aide d'une simple ponction, que pourrait pratiquer l'instrument lui-même? Pour broyer un corps d'aussi peu de consistance que le cristallin, les lames métalliques n'auraient pas besoin d'une grande force, et pourraient par conséquent être très ténues. Cet instrument aurait l'avantage assez grand, selon nous, de pouvoir saisir d'un seul coup tout le cristallin, lentille et capsule, et d'extraire à volonté, dans son ensemble, cette dernière membrane, dont les lambeaux sont si souvent la cause de cataractes secondaires, qui nécessitent une nouvelle opération, et une opération plus minutieuse et plus fatigante que la première, attendu la nécessité de détacher en détail, et les uns après les autres, les divers segmens de la membrane devenue

opaque. Qu'on attire ces lambeaux membraneux hors de l'œil, ou que l'instrument les laisse en totalité ou en partie sur son chemin, dans les humeurs de cet organe, on n'en aurait pas moins dégagé l'axe visuel, et on aurait atteint le but qu'on se propose dans l'opération par extraction ou par abaissement avec broiement. Il me semble qu'un pareil procédé aurait quelque chose de bien simple, exposerait probablement moins à blesser l'iris, et surtout causerait bien moins de désordres et de petits déchiremens dans l'œil, que les mouvemens répétés de l'aiguille ordinaire, pour détacher et déplacer les lambeaux de la membrane cristalline. Cet instrument pourrait être introduit soit par la sclérotique, comme dans le procédé ordinaire de l'abaissement, soit par la cornée, comme dans la kératonyxis ou l'extraction. Dans ce dernier cas, il serait nécessaire que la pupille fût suffisamment dilatée, soit naturellement, soit à l'aide de moyens artificiels.

Je demande pardon à M. Stœber d'avoir, à propos de son livre, parlé de ce qui m'est personnel. Il a plus que moi de savoir et d'expérience en pathologie oculaire; je lui soumets mon idée : s'il la croit susceptible de quelque application pratique, qu'il en use, comme il voudra. Il est, sans doute, plus en position que moi, d'en faire l'essai. Je suis fâché de ne pouvoir lui offrir rien de mieux en échange de son manuel, que j'ai lu avec intérêt, et que je recommande aux étudians, et aux praticiens qui veulent avoir des notions succinctes et précises, et pourtant suffisantes, sur les maladies des yeux.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Extraction, à l'aide d'une sangsue, d'un pois introduit dans l'oreille. — Hydropisie symptomatique d'une lésion spéciale des reins. — Influence du régime sur la respiration. — Accidens causés par les gaz des fosses d'aisance. — Effets de l'iode sur les cheveux et sur l'épiderme. — Alcaloïmétrie. — Préparation de l'onguent mercuriel.

Bulletin médical de Bordeaux.

(2 août 1834.)

Extraction, à l'aide d'une sangsue, d'un pois introduit dans l'oreille. (Observ. du docteur Bermond.) — L'enfant de Mme de G***, âgé de quatre ans, était à jouer auprès d'une servante qui mondait des pois; plusieurs étaient tombés à terre, et l'enfant les ramassait. Il en plaça quelques uns dans le nez et un dans l'oreille. Les premiers furent bientôt expulsés par les efforts que fit l'enfant en poussant l'air par les fosses nasales; mais celui qui était logé dans le conduit auditif ne put être enlevé, quelque moyen que l'on mît en usage. Les injections d'eau, d'huile, les crochets faits avec de longues épingles, tout fut inutile.

La mère de l'enfant me fit appeler huit heures après l'introduction du pois dans l'oreille; il était placé au

fond du conduit auditif, le remplissait, sans cependant être empêché de tourner sur lui-même lorsqu'on le touchait avec un stylet aigu. Après de nombreuses tentatives infructueuses, je pensai à faire attacher sur lui une sangsue, sur laquelle je pourrais ensuite opérer quelque traction. Le conduit auditif ayant été bien lavé avec du lait, je fis une première application d'une sangsue : le pois fut seulement rapproché de deux lignes à peu près; trois autres applications suffirent pour l'extraire.

Un résultat si heureux m'engagea à faire plusieurs expériences, dans le but d'apprécier le degré de force aspirante que peut avoir une sangsue lorsqu'elle est fixée sur un corps. Je me suis servi de plusieurs boules de marbre de grosseurs différentes; il y en avait qui pesaient jusqu'à trois onces. Après avoir bien mouillé ces boules, car c'est une condition nécessaire pour que les sangsues s'y attachent plus solidement, je présentai une sangsue, ayant soin de la tenir par la queue; la boule était promptement saisie et enlevée; il fallait même employer un certain effort pour faire lâcher prise à la sangsue lorsqu'elle était fixée sur les plus grosses boules.

Archives générales de médecine (juillet 1834).

Considérations et observations sur l'hydropisie symptomatique d'une lésion spéciale des reins; par J. C. SABATIER. — *Wells*, en 1812, fut le premier (si l'on fait exception de quelques indications vagues contenues dans les ouvrages de *Fernel*, de *Van-Helmont*, de *Bonnet*, etc.) qui, dans les Mémoires insérés dans les *Trans-*

actions d'une Société médicale, démontra d'une manière assez précise le rapport qui existait entre certaines hydropisies et l'état albumineux des urines rendues par les malades; mais il ne spécifia point l'altération des reins. Ce fut M. *Brigt* (1827), médecin de l'hôpital de Guy, et après lui MM. *Gregory* et *Christison* (voir la *Revue méd.*, 1832 et 1833), professeurs à Édimbourg, qui, sans donner une histoire complète de cette maladie, signalèrent et décrivirent l'altération particulière des reins, et l'indiquèrent comme cause déterminante d'une hydropisie, tantôt partielle, tantôt et le plus souvent générale. Ces recherches poursuivies à l'hôpital de la Charité, par M. *Rayer*, ont démontré que beaucoup d'hydropisies étaient liées à une affection morbide des reins, qui, pendant la vie, se dévoilait par la présence de l'albumine dans les urines (constatée à l'aide de la chaleur, de l'acide nitrique, etc.), et après la mort, par une altération manifeste de ces organes. Cette altération consiste principalement en une décoloration ou coloration d'un jaune pâle de la substance corticale, existence de granulations blanchâtres à la surface, souvent ramollissement de la substance corticale. En même temps que l'albumine augmente dans les urines, elle diminue dans le sérum du sang, qui devient plus fluide et plus ténu; l'urée se retrouve au contraire dans le sang, et diminue de moitié ou des trois quarts dans les urines. L'altération des reins doit-elle être regardée en pareil cas comme la cause de l'hydropisie, ainsi que l'ont pensé les médecins anglais? ou bien faut-il remonter plus haut pour trouver l'étiologie de la maladie, comme par exemple à une lésion de l'hématose et de la nutrition? Dans cette dernière supposition, on se rendrait bien compte

de l'action des causes occasionelles les plus ordinaires qui se rattachent à l'influence du froid humide ou de l'humidité seule. M. Sabatier n'a pas soulevé cette dernière question, et a regardé la première comme résolue ; il lui paraît que, dans cette affection, par une modification inexplicable des fonctions de la substance corticale, partie véritablement sécrétante de l'organe, le rein laisse passer l'albumine du *serum* qu'on retrouve dans l'urine, et parfois même la matière colorante du sang. L'auteur a d'ailleurs enrichi son Mémoire d'un assez grand nombre d'observations particulières, auxquelles nous ajouterons cette remarque pratique importante, savoir : que l'altération *anatomique* des reins dont il est ici question, ou du moins une altération fort analogue a été rencontrée sur des sujets qui n'avaient point présenté d'hydropisie coexistante.

Journal de Chimie (août 1834).

I. ***De l'influence du régime alimentaire sur l'acte de la respiration.*** — Il résulte des expériences de MM. Lassaigne et Yvart, sur des animaux de même espèce soumis à des genres d'alimentation très différens, que :

1° Sous un régime d'alimens entièrement dépourvus d'azote, la vie ne peut être entretenue ; les animaux ne tardent pas à souffrir, à diminuer de poids, et lorsque la mort survient, leur masse a éprouvé une perte de plus de 38/100es.

2° Pendant toute la durée de cette période de souffrance, les fonctions respiratoires sont altérées ; il y a

moins d'oxigène absorbé, et moins d'acide carbonique expiré.

3° Il y a en même temps diminution de température dans toute la surface cutanée de l'animal, ce qui vient à l'appui des rapports dès long-temps reconnus entre la respiration et la calorification.

4° La proportion d'azote contenue dans l'air ne peut jamais suppléer à celle qui manque dans les substances alimentaires, ce qui confirme les assertions déjà émises par plusieurs physiologistes distingués, et dans ces derniers temps par MM. Macaire et Marcet, *que tout l'azote contenu dans les tissus et les liquides animaux, provient de celui qui fait partie de leurs alimens.*

MM. Lassaigne et Yvart ont consigné dans trois tableaux comparatifs les résultats de leurs expéeiences.

II. *Présence du cuivre dans les cornichons, moyens de le découvrir;* par G. Trevet de Caen. — La plus grande partie des cornichons qu'on trouve dans le commerce contiennent une quantité variable d'acétate de cuivre. Ce sel contribue à les doner de cette belle couleur verte que les marchands tiennent tant à leur donner; sa présence est due ou bien à l'ingestion faite à dessein dans les cornichons d'une petite quantité de ce sel, chose dont tous les fabricans se défendent formellement, ou plus souvent au mode de préparation et aux vases employés : ainsi les uns font bouillir leur vinaigre dans des bassines de cuivre rouge, y jettent leurs cornichons, puis laissent reposer la liqueur pendant un certain temps dans la bassine. Il se forme infailliblement un sel de cuivre. D'autres font chauffer fortement le fond de leur bassine, de manière à oxider le cuivre;

y versent ensuite du vinaigre qui dissout promptement l'oxide formé, et se servent de ce même vinaigre pour préparer leurs cornichons. On ne peut trop s'élever contre un mode de préparation aussi dangereux, et qui a donné lieu plusieurs fois à des accidens graves.

Pour les éviter et reconnaître la présence du cuivre dans les cornichons, ou toute autre substance confite dans le vinaigre, il suffit d'incinérer la substance suspecte dans un petit creuset de terre, traiter les cendres par l'acide nitrique, verser de l'ammoniaque en excès, et traiter cette dissolution filtrée et réduite par l'hydrocyanate ferruré de potasse. On obtient aussitôt une couleur rose ou brun marron, selon la proportion de cuivre. Si l'on voulait obtenir le cuivre métallique, il suffirait de plonger une lame de fer bien décapée dans la dissolution ammoniacale; le cuivre viendrait couvrir le fer d'une couche rougeâtre.

III. *Accidens causés par le gaz des fosses d'aisance*; par M. Chevalier. — Ce ne sont pas seulement les personnes employées à la vidange qui sont susceptibles d'éprouver des accidens; les gaz peuvent s'introduire dans les appartemens par dessous les portes, et aller incommoder plus ou moins les personnes qui y sont logées. M. Chevalier cite quelques accidens de ce genre arrivés dans une maison du quai Saint-Michel. Ces accidens varièrent de nature et d'intensité, et furent en général un sentiment de malaise avec oppression, de vives agitations, des maux de tête avec envie de vomir, réveil par l'effet de ces incommodités qui empêchèrent le sommeil pour le reste de la nuit, et ne se dissipèrent que par la respiration d'un air plus pur, ou mêlé de fu-

migations de chlore. M. Chevalier conseille, pour éviter ces accidens, de boucher pendant la vidange le dessous des portes des appartemens avec des bourrelets de toile imprégnés d'eau chlorée, de suspendre dans les appartemens même des linges imbibés de cette solution, et de faire des irrigations de la même eau dans les escaliers ou les couloirs que les exhalaisons doivent traverser pour parvenir dans les appartemens, afin qu'elles soient décomposées avant de s'y introduire par le chlore qui se dégagera sur tout leur passage.

IV. *Effets de l'iode sur l'épiderme et les cheveux*; par M. STEDMAN (Med. magazine, Boston.)—M. Stedman a remarqué que chez des malades auxquels il administrait l'iode pour des affections scrofuleuses, d'après la méthode de M. Lugol, le cuir chevelu s'était complètement débarrassé d'écailles et d'ordures dont il était couvert depuis long-temps, et que les cheveux, auparavant secs et terreux, avaient pris un beau luisant et une souplesse qu'ils n'avaient jamais eus. Une chose remarquable, c'est que, pendant que le cuir chevelu éprouvait ces effets, les tumeurs et ulcères scrofuleux ne recevaient du traitement aucune espèce d'amélioration. Tous ces malades étaient soumis à la diète lactée et à l'usage de la préparation iodée suivante : Iode, 5 grains; hydriodate de potasse, 10 grains; eau distillée, 4 onces; 6 gouttes deux fois par jour : augmenter graduellement jusqu'à 40 gouttes.

Journal de pharmacie (août 1834).

I. *Alcaloïmétrie*; par M. O. HENRY. — M. Henry a

eu l'idée d'appliquer le tannin pur, obtenu par les procédés de M. Pelouze, à la mesure des proportions des alcaloïdes contenus dans divers végétaux, et en particulier de la quinine et de la cinchonine que peut renfermer telle ou telle espèce de quinquina. Son procédé est fondé sur la propriété qu'a le tannin de précipiter complètement la plupart de ces alcaloïdes, et de former avec eux des composés insolubles, dont les proportions sont bien déterminées. C'est du nombre de mesures de tannin dissous, nécessaires à la précipitation complète de la solution contenant l'alcaloïde qu'on conclut les proportions de ce dernier. On comprend l'utilité de cette découverte pour pouvoir expertiser et déterminer la valeur relative de divers échantillons de quinquina, d'opium ou autres substances du même genre, etc.

II. *Préparation de l'onguent mercuriel*; par M. Coldefy Dorly, pharmacien à Crépy. — Après avoir liquéfié l'axonge, on la fait filer dans un grand vase d'eau froide pour la diviser, on la place ensuite sur un tamis en crin peu serré, et on la conserve en lieu sec à l'abri de la poussière. Au bout de quinze à vingt jours, elle commence par bien éteindre sept à huit fois son poids de mercure, et cette propriété va toujours croissant à mesure qu'elle acquiert plus de rancidité et de viscosité; en sorte que quelques mois après elle agit très promptement sur trente-deux et même soixante-quatre fois son poids de mercure. Pourquoi la même axonge, placée dans d'autres circonstances, quoique paraissant plus rance, n'agit-elle pas de la même manière? Ces différences n'ont pas encore été expliquées. Toujours est-il qu'on peut préparer l'onguent mercuriel avec les proportions suivantes : Axonge préparée, 2 onces; mercure,

3 livres; triturer dans un mortier de moyenne dimension et à fond ovoïde : si l'axonge est trop ferme, ajouter un peu d'huile d'olive. En quatre ou cinq minutes le mercure disparaît, prenant une couleur gris-perle. Pour rétablir les proportions de la pommade ordinaire, on ajoute 2 livres 14 onces d'axonge récente, aux trois quarts figée, et on mêle exactement.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Leçons du professeur Samuel Cooper sur les diverses maladies de l'œil, faites à l'Université de Londres, en 1833.

L'onyx, abcès de la cornée, consiste en une collection de pus renfermé entre des lamelles; il a été ainsi appelé parce qu'il représente une forme sémi-lunaire, comme la tache blanche qu'on remarque à la racine de l'ongle. L'onyx est généralement placé à la partie la plus déclive de la cornée, et lors même qu'il est étendu, il est facile de le distinguer de l'hypopion par sa forme, et sa situation qui reste immobile, quelle que soit la position de la tête du malade.

Le traitement consiste principalement dans l'emploi des remèdes usités pour les ophthalmies dont on a reconnu la nature, et dont l'onyx est un produit. En gé-

néral, il ne faut ouvrir aucune collection de pus formé dans les pellicules de la cornée, car on court le risque alors d'augmenter plutôt que de diminuer l'opacité de cette membrane, et de faire naître un prolapsus de l'iris. Quand cependant l'onyx a une tendance à couvrir la cornée tout entière, il devient nécessaire de faire une ouverture avec un couteau à cataracte.

Messieurs, vous entendrez souvent parler de l'hypopion, qui est une collection de pus dans les chambres de l'humeur aqueuse, et fréquemment dans l'antérieure. Ce pus s'observe toujours d'abord au fond de cette chambre, jusqu'à ce qu'il couvre non seulement la pupille, mais la baigne ensuite ainsi que la chambre tout entière. Quelquefois cette matière change de position à chaque mouvement de tête, et, dans d'autres circonstances, ses propriétés épaisses et glutineuses la fixent en un seul point. Si cette maladie est négligée, la proéminence de la cornée augmente, et après les douleurs les plus lancinantes, cette membrane se déchire; la douleur cesse alors, l'iris tombe en avant, fait hernie et devient adhérente à la cornée.

Dans le traitement, la principale indication est de combattre l'inflammation de la cornée ou de l'iris, de laquelle est né l'hypopion. Si vous réussissez à y parvenir promptement et à administrer ensuite le mercure, l'absorption se fera alors si vite dans la chambre antérieure, qu'il n'y restera aucune trace de matière purulente. La règle générale la meilleure, est de s'abstenir de faire une ouverture, car en effet on n'aura guère à espérer qu'une lymphe visqueuse, qui ne s'écoulera pas même après la ponction. Si la prunelle venait à suppurer, les choses seraient différentes, et alors une ouver-

ture pour vider l'abcès serait d'impérieuse nécessité.

Les ulcères de la cornée sont fréquemment la conséquence de petits abcès ou d'un onyx. Dans l'ophtalmie purulente, cependant, la suppuration commence généralement à la partie externe, et pénètre de plus en plus profondément jusqu'à ce qu'elle parvienne dans la chambre antérieure. Quelquefois les ulcérations de la cornée proviennent de l'irritation produite par des substances étrangères appliquées sur l'œil, telles que de la chaux vive ou des morceaux de verre. L'ulcère est couleur cendre pâle, ses bords sont élevés et irréguliers; sa marge entourée d'un léger cercle rouge, couvert de lymphe, ou d'apparence nuageuse; il détermine une douleur aiguë, sécrète une lymphe légère et est disposé à s'étendre. Quant à la disposition de la lymphe autour de la plaie, vous y observerez un faisceau de vaisseaux partant de la conjonctive; supérieurement rendu dans une gravure coloriée par Beer lui-même.

Quand l'ulcération s'étend superficiellement, la transparence de la cornée peut être détruite, et quand elle pénètre jusque dans la chambre antérieure, l'humeur aqueuse s'échappe, et il en résulte un prolapsus de l'iris. Si l'ouverture est large, l'humeur vitrée et le crystallin peuvent sortir, et l'œil est détruit. Enfin si le désordre est moins grand, la cicatrice produit fréquemment une tache indélébile sur la cornée et une lésion plus ou moins grande de la vision.

Traitement. La saignée locale est indiquée aussi longtemps qu'il y a apparence d'inflammation active, et que beaucoup de douleur est ressentie dans l'œil. Le ventre doit être tenu libre, l'opium administré. Dans des cas strumeux, prescrivez le sulfate de quinine, et lavez

l'œil avec un collyre contenant de l'iode, d'après la formule de Lugol. Dans l'ulcère superficiel chronique, ordonnez le calomel. Dans presque tous les cas, la contre-irritation est utile.

Quand l'ulcère ne peut guérir, par suite de l'irritation que cause le mouvement des paupières, et qu'il maintient l'état inflammatoire de l'œil, le caustique est le meilleur remède.

Maintenant, Messieurs, je porterai votre attention sur le glaucôme, ainsi appelé de sa couleur verdâtre. L'iris, dans cette maladie, prend une couleur terne (Dull) ou d'un verd sale; la pupille est dilatée, l'œil douloureux, ses vaisseaux distendus et la vision généralement détruite. Au début, cette coloration semble venir du fond de l'œil; la maladie avance-t-elle, l'opacité qui est toujours d'une couleur verdâtre et souvent verd de mer, paraît comme si elle était située dans le centre de l'humeur vitrée; et enfin, plus tard, elle semble placée immédiatement derrière la lentille. L'opacité et la coloration verdâtre ne sont pas le résultat d'un changement dans la lentille cristalline, mais ces effets sont plus profondément situés: vous ne pouvez apercevoir le changement en regardant à travers l'œil par les côtés, mais seulement à travers le fond de l'œil.

Scarpa attribue l'état glaucomateux de l'œil à l'inflammation et l'épaississement de la rétine; le professeur Beer, à une altération semblable de l'humeur vitrée; et d'autres chirurgiens, à des changemens morbides dans ces deux tissus. M. M'kensie de Glascow, qui a eu occasion de disséquer quelques yeux glaucomateux, a trouvé la choroïde, et particulièrement la portion qui

est en contact avec la rétine, d'une couleur brun clair, sans apparence de *pigmentum nigrum*; l'humeur vitrée était dans un état fluide, tout à fait sans couleur ou légèrement jaune, sans trace de membrane hyaloïde; la lentille avait la couleur de l'ambre jaune, et était ferme et transparente. Dans la rétine, point de trace d'ouverture centrale, point de *limbus luteus*; nul autre changement n'y était remarqué, car elle n'était ni épaissie, ni changée de couleur; l'humeur vitrée elle-même était parfaitement fluide et transparente.

Le glaucôme est toujours accompagné du mouvement limité et lent de la pupille, et d'autres symptômes amaurotiques; en dernier lieu enfin, la pupille est extrêmement dilatée, et la rétine devient insensible à la lumière. La perte de la vision est généralement graduée, et l'absence du *pigmentum nigrum* a été soupçonnée comme capable de donner quelque explication de la faiblesse de la vue qui accompagne le glaucôme dans son début. Ceci, toutefois, pourrait bien ne pas satisfaire tous les pathologistes; nous-mêmes ne sommes pas sûrs que le manque de *pigmentum nigrum* soit une cause essentielle de chaque glaucôme.

L'inflammation, développée jusqu'à détruire la membrane hyaloïde, pourrait peut-être être considérée comme la cause prochaine de chaque glaucôme; cette maladie est beaucoup plus commune chez les vieillards que chez les jeunes sujets, et elle paraît principalement être la conséquence de l'inflammation lente des tissus internes de l'œil dans les constitutions goutteuses.

Soyez sûrs, Messieurs, de ne jamais prendre le glaucôme pour la cataracte, la couleur de l'œil suffisant toujours pour prouver que le cas n'est pas celui d'une simple

cataracte lenticulaire, car l'opacité de la lentille seule n'est jamais verte ; quand vous dilatez la pupille avec la belladone, la couleur verdâtre semble placée au delà de la pupille ; elle est en outre uniforme et non striée ou marquée comme une cataracte.

Lorsque le glaucôme s'est développé dans un œil, vous le verrez généralement se développer dans l'autre, tchez différens sujets on l'a souvent observé dans les deux yeux à la fois. Un fait certain, Messieurs, c'est que le glaucôme complet doit être regardé comme entièrement incurable, bien que dans le début de la maladie il soit possible d'en arrêter les progrès, et de rendre la vue meilleure. Je dirai que le pronostic est toujours particulièrement défavorable ; un traitement antiphlogistique doux, avec le calomel et l'opium, peut être tenté, mais on ne doit espérer qu'un très faible résultat.

Au lieu de mercure, M. M'kensie de Glascow a essayé le carbonate de fer et le sulfate de quinine immédiatement après la saignée ; mais je ne connais pas de fait heureux qui soit résulté de cet essai. La dilatation de la pupille avec la solution aqueuse de belladone a quelquefois rendu temporairement la vue meilleure.

Messieurs, j'ai à vous parler de l'iritis. Quand vous vous rappelez que le sang est apporté à l'iris par les deux longues artères ciliaires, l'externe et l'interne, qui ne sont que peu liées avec les artères des autres parties de l'œil, vous concevez pourquoi l'inflammation de cet organe existe fréquemment, indépendamment de celles connues sous les noms de *conjonctivite*, *sclerotitis*, *corneitis*. Il faut aussi observer que la gravité de l'iritis résulte de ce que cette inflammation participe de l'inflammation adhésive, et que la moindre négligence peut

favoriser l'occlusion complète et irrémédiable de la pupille par l'épanchement d'une lymphe plastique.

L'iritis peut être accompagnée d'un certain degré d'inflammation de la sclérotique, de la partie antérieure de la capsule lenticulaire, et trop souvent même de l'inflammation de la choroïde et de la rétine. Néanmoins, l'iris est franchement le foyer du mouvement inflammatoire, l'affection commence sur le bord pupillaire, et les autres parties sont subséquemment affectées par continuité ou par sympathie.

L'iritis, Messieurs, est divisée en idiopathique, symptomatique, aiguë, chronique; il y a aussi plusieurs variétés particulières, que j'exposerai présentement. Certains symptômes communs caractérisent l'iritis, quelle que soit la cause qui y a donné lieu.

Au début, vous pouvez remarquer des petits vaisseaux rouges, se développant en faisceaux de la sclérotique à la cornée, où ils forment une zone rouge, tandis que le reste de la sclérotique conserve presque sa pâleur naturelle, bien qu'ensuite elle devienne uniformément rouge.

Dans cette gravure coloriée, vous voyez la maladie commençante. Il y a une zone autour de la cornée; mais le reste de la sclérotique offre à peine de la rougeur.

Un autre symptôme commun à l'iritis est un changement de couleur dans l'iris. Si l'iris est naturellement gris ou bleu, il devient verdâtre; si sa couleur est noire, il devient brun-rouge. Ceci est dû à un dépôt de lymphe de couleur semblable sur sa surface. Ensuite vous pouvez fréquemment observer des tubercules irréguliers ou des éminences développées sur la marge de la pupille ou sur l'iris lui-même.

Un autre symptôme, observé dans chaque iritis, est une tendance à la contraction, à l'irrégularité et à l'immobilité de la pupille.

Vous remarquerez souvent aussi, Messieurs, un épanchement de lymphe dans la pupille et la chambre postérieure, et quelquefois dans l'antérieure. Dans l'iritis rhumatismale, la lymphe est cependant moins répandue que dans l'iritis syphilitique.

L'horreur de la lumière est un autre effet de l'iritis en général. Mais cette horreur est beaucoup plus grande dans l'iritis rhumatismale que dans l'iritis syphilitique.

Une chose que vous ne devez pas perdre de vue, est la disposition, dans chaque iritis, à la production d'adhérences entre le bord pupillaire et la capsule de la lentille, l'iris et la cornée, et même entre la partie postérieure de l'iris et les procès ciliaires. Ces adhérences sont ordinairement de couleur noire, comme celle du bord de l'uvée.

A ces symptômes communs de l'iritis, joignez la perte de la lumière, et quelquefois une cécité complète; de la douleur dans l'œil, l'orbite, le front, souvent des exacerbations nocturnes, sont aussi des accompagnemens invariables de l'iritis.

Nonobstant ce que je viens de dire, l'iritis, quand il y amaurose, peut offrir une dilatation de la pupille.

Maintenant, Messieurs, quant aux causes de l'iritis, je dois faire observer que l'exposition aux changemens atmosphériques, et à une très vive lumière, la syphilis, les scrofules, la goutte, le rhumatisme, les blessures de l'œil, tout doit entrer dans leur appréciation. L'iritis, ai-je dit, peut être aiguë ou chronique. Quand elle est aiguë, l'inflammation commence à la marge pupil-

laire de l'iris, s'étend rapidement sur toute sa surface, et affecte à la fois les tuniques externe et interne. Dans l'iritis chronique, l'inflammation commence quelquefois à la marge ciliaire de l'iris, d'où elle peut s'étendre lentement jusqu'aux autres tissus internes. L'iritis chronique donne aussi quelquefois lieu à un épanchement de lymphe et à une adhérence du bord de l'iris à la capsule cristalline, sans inflammation patente des autres tissus de l'œil. Entre l'iritis chronique latente et le caractère le plus aigu, vous rencontrerez de nombreux exemples, dans lesquels chaque degré de mouvement inflammatoire est marqué.

L'iritis aiguë est généralement accompagnée de maux de tête; d'insomnie; le pouls est plein et fort, la langue blanche; il y a soif, perte d'appétit, constipation. Dans quelques cas, considérés comme aigus, il faut avouer que les symptômes d'acuité prévalent seulement à un faible degré.

Qu'ai-je à vous dire maintenant de l'iritis syphilitique? Elle est caractérisée par des dépôts de lymphe tuberculeux, par une décoloration brun-rouge du cercle interne de l'iris, par des exacerbations nocturnes, ressenties à un bien plus faible degré, ou pas du tout, pendant le jour, selon la syphilis, et, dans d'autres circonstances, selon l'existence concomitante d'autres symptômes syphilitiques. Alors, il y a une difformité angulaire de la pupille, qui, selon Beer, est ordinairement dirigée vers la racine du nez, et selon M. Guthrie, pas plus fréquemment dans cette direction que dans d'autres.

Dans l'iritis idiopathique, ou il n'y a pas de dépôt distinct sur l'iris, ou cet organe présente comme une bosselure jaune, brillante, augmentant à une certaine

distance, et se rompant ensuite pour laisser échapper une matière jaune du fond de la chambre antérieure. Vous n'observerez pas de semblables petits abcès jaunes dans l'iritis syphilitique.

Dans l'iritis arthritique ou celle supposée être liée à une constitution goutteuse, la lymphe est exsudée d'abord de la pupille et non déposée, et ses adhérences sont généralement blanches. Dans l'iritis idiopathique et arthritique, la pupille conserve ordinairement sa forme circulaire et sa position centrale dans l'iris. Dans l'iritis goutteuse et rhumatismale, on remarque fréquemment une zone blanche au pourtour de la cornée.

Dans le traitement de l'iritis, vous aurez à remplir trois indications principales :

1° Combattre l'inflammation ;

2° Prévenir l'épanchement de la lymphe, faciliter son absorption si l'épanchement a eu lieu ;

3° Empêcher la contraction de l'iris et la formation d'adhérences entre la marge de l'iris et la capsule du cristallin.

La première indication, ou celle d'empêcher l'inflammation, peut se remplir par un traitement antiphlogistique, la saignée, des sels purgatifs, l'antimoine tartarisé. Si vous n'arrêtez pas l'inflammation, elle s'étendra bientôt à la choroïde, à la rétine, et la vision courra quelque danger. Ayez donc recours à la saignée temporale ou jugulaire. La saignée, le sulfate de magnésie, le tartrate d'antimoine unis à d'autres moyens antiphlogistiques, amèneront quelquefois la cure de l'iritis, si tout est ponctuellement suivi ; mais le plus ordinairement d'autres remèdes sont nécessaires. Le traitement antiphlogistique diminue la congestion du sang

dans l'œil, enlève la rougeur, apaise la fièvre; mais il ne réussit pas toujours à empêcher l'épanchement de la lymphe et à faciliter l'absorption de ce qui a été épanché.

Ceci fait qu'il est nécessaire de considérer comment la seconde indication, celle de prévenir l'épanchement de la lymphe, et d'activer son absorption lorsque l'épanchement a eu lieu. L'expérience prouve que le grand remède à ce dessein est le mercure employé promptement et franchement, de manière à affecter l'économie. On doit le mettre en usage immédiatement après la saignée ou autres moyens de déplétion; son effet est de changer l'action des vaisseaux de l'iris, de manière à ce qu'ils puissent perdre leur disposition à épancher une lymphe coagulable, et que ce qui a été épanché puisse être absorbé. L'iris reprend sa couleur naturelle, la cornée redevient nette, la zone rouge qui l'entoure s'efface, et la vision se rétablit. Toutes ces améliorations se succèdent rapidement quand le système est promptement placé sous l'influence du mercure. C'est ici le cas de conseiller de laisser dominer cette influence plus fortement que l'on ne le croit ordinairement nécessaire dans d'autres cas de maladie ordinaire. Je donne habituellement deux grains de calomel avec la troisième partie d'un grain d'opium toutes les quatre ou six heures.

La troisième indication, celle de tenir la pupille dilatée, demande l'application de la belladone; son administration doit toujours être précédée par la saignée. D'autres narcotiques, tels que le stramonium, la jusquiame, produisent le même effet; mais la belladone est généralement préférée comme étant plus effective.

℈ j d'extrait devra être dissous dans ℥ j d'eau distillée et filtrée; une ou deux gouttes de cette préparation devront être instillées sur l'œil pendant la journée. Si l'inflammation est aiguë, il est, je pense, meilleur d'humecter la paupière supérieure, le front et le sourcil avec l'extrait lui-même. L'autre méthode est sans doute plus prompte, mais l'état inflammatoire de l'œil l'exclut souvent. Cet usage de la belladone est très important, non seulement comme tendant à prévenir l'occlusion de la pupille, mais aussi comme propre à tenir ses bords éloignés de la capsule lenticulaire, et même à tenir l'iris éloignée d'une telle manière, que s'il y a déjà des adhérences formées et une lymphe légère, elles disparaîtront, et la pupille recouvrera encore sa grandeur naturelle et sa mobilité. Cet heureux changement est aussi matériellement dû à l'usage simultané du mercure; les autres applications locales sont d'une importance secondaire. Les fomentations de pavot apportent ordinairement beaucoup de soulagement, mais les applications froides pourront être mises en usage si on le préfère. Les vésicatoires ne sont à conseiller que quand la maladie est devenue chronique, ou, à tout événement, pas avant qu'on ait fait souvent usage de la saignée et du mercure.

Dans l'iritis *arthritique* ou *goutteuse*, je puis dire, Messieurs, que le mercure n'est pas considéré si utile que dans les formes idiopathique ou syphilitique de la maladie; le colchique et la magnésie, et à l'état chronique, le vésicatoire, le carbonate de fer et le quinine, sont des moyens que des praticiens placent en première ligne. N'oubliez pas surtout que l'iritis syphilitique ne peut absolument guérir sans mercure; cette maladie

peut céder quelquefois au traitement antiphlogistique seul, et M. Hugh Carmichael, de Dublin, a publié une série d'excellens exemples d'iritis syphilitiques qui ont été guéries avec un gros de térébenthine dans une émulsion d'amandes, administrée trois fois par jour. Cependant il n'avait recours à cette pratique que quand le mercure ne pouvait être prescrit, à cause de ses effets souvent nuisibles à la santé.

Choroïditis et *Rétinitis*. Les inflammations internes Messieurs, peuvent quelquefois se développer dans un tissu, quelquefois dans un autre; tantôt la rétine peut être prise, tantôt la choroïde, tantôt l'iris : de ces tissus particuliers, l'inflammation peut ensuite s'étendre à toutes les parties de l'œil.

La rétine peut être occasionellement excitée par un exercice long, immodéré et continu de l'œil dans l'examen collectif d'objets microscopiques sous une forte lumière, et quelquefois réfléchie. De tels cas, cependant, sont généralement accompagnés d'une congestion à la tête ou à l'œil.

Les mêmes phénomènes peuvent encore se manifester à la suite de vifs éclairs ou d'une exposition soudaine à la lumière, principalement chez les personnes qui sont restées long-temps enfermées dans d'obscurs cachots.

Les cas de rétinitis chronique sont souvent considérés comme une faiblesse de la vue, caractérisée par une sensibilité presque nulle à la lumière, et un léger obscurcissement de la vision, suivi quelque temps après d'une contraction graduelle de la pupille, d'immobilité de l'iris et d'amaurose.

Le traitement de la rétinitis aiguë consiste à garder

les yeux parfaitement au repos, uni aux avantages de l'obscurité, de la diète et d'une déplétion active, suivi de l'administration prompte du mercure dans l'économie. La belladone doit aussi être appliquée comme dans l'iritis : le traitement, en un mot, est essentiellement le même dans les deux cas.

Après vous avoir donné une idée, Messieurs, des principales inflammations de l'œil, je vais vous indiquer quelques autres affections dont une partie doit être regardée comme la conséquence des maladies inflammatoires de cet organe.

Traduit par le docteur DANIEL SAINT-ANTOINE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1834.)

Gaz des eaux thermales. — Ovologie humaine. — Taille bilatérale. — Analyse des miasmes, principe hydrogéné dans l'air. — OEuf monstrueux. — Bruits du cœur. — Organe vasculaire des cétacés. — Bruits du cœur. — Action de l'air raréfié et condensé à la surface du corps.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — MM. Furnari, docteur-médecin, et Deleschamps, pharmacien-chimiste, à Paris, adressent

un paquet cacheté contenant l'indication du remède contre la goutte, qui leur a fourni les plus heureux résultats.

Gaz des eaux thermales. — M. Longchamp lit un Mémoire sur les gaz qui se dégagent des eaux thermales : L'auteur rappelle, que long-temps les bulles qui s'élèvent des sources furent considérées comme l'effet d'une ébullition véritable, et qu'il n'y a pas encore un siècle que cette erreur a disparu de la science. Après la découverte de l'acide carbonique, on constata que quelques eaux dégageaient de ce gaz, et on en conclut tout de suite qu'il était la cause unique des bouillonnemens observés dans toutes. On ne tarda pas à s'apercevoir qu'on s'était trop avancé, et on voulut déduire de la composition de l'eau la nature du gaz dégagé, et ainsi on admit le dégagement d'hydrogène sulfuré dans les sources sulfureuses, assertion qui paraît à M. Longchamp au moins hasardée, si elle n'est complètement fausse.

Il y a environ quarante ans, qu'on reconnut que certaines eaux dégageaient de l'azote, et ce fait, confirmé récemment par M. Anglada pour les eaux sulfureuses des Hautes-Pyrénées, a depuis été constaté par M. Longchamp sur les eaux de Néris et de Bourbonne. Le même observateur a vu à Bourbon-l'Archambault, l'azote mêlé à l'acide carbonique; à Plombières, à la Source du Capucin, il l'a trouvé uni à une portion d'oxigène inférieure à celle qui entre dans la composition de l'air, observation déjà faite en 1772 par Priestley sur les eaux de Bath. A Vichy, on observe un mélange de ces trois gaz avec une quantité d'oxigène plus grande relativement à l'azote que dans l'air athmosphérique.

M. Longchamp pense que ce mélange de l'oxigène et de l'azote dans des proportions sensiblement égales à celles de ces gaz dans l'air combiné à l'eau de pluie, n'a pas

d'autre origine en effet que l'eau tombée d'en haut qui se mêle dans la fontaine aux eaux provenant de l'intérieur. Il est même d'avis que toute eau thermale provient de réservoirs intérieurs alimentés par l'eau des pluies.

Il termine son Mémoire par quelques considérations sur les eaux minérales, envisagées comme causes productrices de la formation des filons métalliques, et croit qu'une étude plus approfondie de ces eaux, pourra jeter quelque jour sur quelques questions géologiques non résolues, et sur l'état du globe à des profondeurs où l'investigation immédiate cesse d'être possible.

Ovologie humaine. — M. Coste lit la suite de ses recherches sur l'OEuf humain. Elles ont pour but d'établir l'analogie d'organisation entre cet œuf et celui des mammifères et des oiseaux. Suivant M. Coste, les différences fondamentales qu'on avait cru remarquer, tiennent à ce que jusqu'à ce jour l'œuf humain n'a été observé que plus ou moins long-temps après sa descente dans la matrice, ou à la suite des avortemens. On n'a pas réfléchi que, dans ce dernier cas surtout, on avait presque toujours affaire à un produit morbide, et plus ou moins altéré dans sa structure. En écartant cette double source d'erreurs, on reconnaîtrait que la ressemblance dans l'origine est complète, et que les différences qui peuvent plus tard être signalées dans l'exagération ou l'atténuation des faits généraux, sont communes à toutes les espèces.

Séance du 4 aout. — M. Lassis offre à l'Académie d'aller en Espagne étudier le choléra, et de faire le voyage à ses frais, pourvu que ce corps savant lui permette de s'y présenter sous ses auspices. Il se fait fort par l'application de ses principes qu'il a déjà soumis plusieurs fois à l'Académie, de faire cesser le fléau, et d'en empêcher la propagation.

Lithotomie. — M. Grégory adresse la traduction en français d'une note sur la taille bilatérale, extraite d'une lettre adressée à M. Dupuytren par le docteur Rubéri, professeur à l'Université de Turin, et dans laquelle ce célèbre opérateur italien fait ressortir les avantages de cette méthode sur la taille uni-latérale, suspubienne, et rectale, soit sous le rapport de la facilité d'extraction des pierres les plus volumineuses, soit en raison de la rareté des accidens qui sont la suite si fréquente des autres méthodes.

M. Adr. de Jussieu fait, au nom d'une commission composée de MM. Richard, Ad. Brongniart et lui, un rapport sur un Mémoire de M. Decaisne, intitulé : *Examen et description d'un herbier de Timor*, et conclut à l'approbation du Mémoire et à l'insertion dans le Recueil des savans étrangers : (Adopté).

Le même M. de Jussieu, en son nom et celui de M. Brongniart, lit un rapport sur une note de M. Cambessèdes relative à deux genres nouveaux de la famille des sapindacées. Cette note tend à resserrer et à rapprocher d'une manière plus intime les sapindacées, des acérinées et des hippocastanées, et à prouver les analogies qui doivent faire de tous ces genres une seule et unique famille naturelle bien caractérisée. (Mêmes conclusions que pour le précédent Mémoire. — Adopté).

Miasmes. — *Hydrogène dans l'atmosphère.* — M. Boussingault lit un premier Mémoire relatif à ses recherches sur l'atmosphère, et dans lequel il croit prouver : 1° la possibilité de reconnaître les miasmes dans l'air ; 2° l'existance d'un principe hydrogéné dans ce fluide.

Les miasmes étant considérés comme le résultat de la putréfaction lente de la matière organique morte, soumise à la double influence de la chaleur et de l'humidité, c'est surtout dans les pays chauds et marécageux, et principa-

lement où il se fait un mélange d'eaux douces et salées que se développe cette cause d'insalubrité. Elle se manifeste avec une grande énergie dans les lieux nouvellement défrichés, et tant qu'il reste à pourrir quelques portions des souches dont les tiges ont été abattues.

On pense généralement que les miasmes dissous dans l'air, se déposent en partie avec la rosée, qui, dans les pays chauds et humides, se forme en abondance immédiatement après le coucher du soleil : d'où la précaution hygiénique partout recommandée dans ces lieux aux étrangers, de ne pas rester dehors au moment où se fait la précipitation de cette rosée.

Partant de cette donnée, Moscati entreprit de condenser l'eau atmosphérique, dans le but d'y rechercher les principes insalubres tenus en dissolution. Il fit ses expériences sur les rivières de Toscane. L'eau qu'il recueillit en assez grande abondance, d'abord limpide, présenta bientôt des flocons qui offrirent les propriétés des matières animalisées. En 1812, M. Rigaud-Delille, fit dans les marais du Languedoc des expériences analogues, et obtint une eau qui contenait des flocons, se putréfiait aisément, et donnait avec le nitrate d'argent un précipité qui passait au pourpre. Il chercha à établir par des expériences sur des animaux, l'action délétère de cette eau prise à l'intérieur, et voulut y voir la cause de certaines épizooties. M. Boussingault n'admet pas cette dernière conclusion, ayant vu souvent dans les Llanos les plus insalubres de l'Amérique, le bétail manger sans inconvénient l'herbe chargée de cette rosée.

En 1819, M. Boussingault, se trouvant dans le département de l'Ain, remarqua que l'acide sulfurique, placé dans le voisinage d'une mare où rouissait le chanvre, noircissait promptement, tandis que, loin de ce centre de putréfaction, cet effet ne se produisait que très lentement.

La fièvre régnait à la même époque dans les campagnes où se faisaient de nombreux-rouissages; et M. Boussingault fut porté à attribuer à l'influence d'une même cause les maladies observées sur les hommes, et la couleur noire de l'acide sulfurique.

Plus tard, répétant en Amérique, dans des points très insalubres, les mêmes expériences avec M. Rivero, il vit l'acide sulfurique prendre en moins de douze heures une teinte noire très foncée. Il renonça pourtant à ce moyen d'expérimentation, pensant que la multitude d'insectes qui venaient se précipiter et se charbonner dans l'acide, contribuaient probablement pour la plus grande part au résultat obtenu.

Voici le procédé qu'il y substitua : Peu après le coucher du soleil, il posa deux verres de montre sur une table placée au milieu d'un pré marécageux, l'un de ces verres mouillé avec de l'eau distillée chaude. Le verre froid ne tarda pas à se couvrir de rosée. L'autre ne pouvait évidemment en condenser en raison de sa température supérieure à celle de l'air ambiant. En ajoutant une goutte d'acide sulfurique dans chaque, et évaporant à la lampe, on voyait toujours une trace de matière charbonneuse adhérente au verre dans lequel la rosée s'était déposée, tandis que l'autre était parfaitement net après la volatilisation de l'acide et du peu d'eau distillée dont on l'avait préalablement mouillé. Ce procédé offrait l'avantage d'une exécution prompte, et si un moustique venait à tomber dans l'un des verres, on pouvait l'enlever avant de faire agir l'acide.

M. Boussingault répéta ces expériences plusieurs fois en divers lieux, et fut obligé de les suspendre une fois, parce qu'il ressentit lui-même l'impression des miasmes dont il cherchait à constater la présence, et fut atteint de la fièvre.

Mais il voulut pousser plus loin ses recherches, et dé-

terminer la quantité de la matière organique contenue dans l'air. C'est en déterminant la proportion d'hydrogène qui en devait constituer un des élémens, qu'il pensa y parvenir. Il eut donc l'idée de brûler et de décomposer le miasme en faisant passer une quantité connue d'air insalubre bien desséché à travers un tube de verre rougi, et recueillant l'eau qui devait se former par la réaction des élémens dans un tube contenant du chlorure de calcium, le poids dont ce dernier corps se trouvait augmenté indiquait la quantité d'eau formée, et par suite la quantité d'hydrogène.

La quantité d'hydrogène obtenue est tout à fait en rapport avec l'état plus ou moins insalubre de l'air, et confirme les idées reçues relativement à l'influence des circonstances atmosphériques de chaleur et d'humidité sur le degré d'impureté de ce fluide.

C'est par des expériences à peu près pareilles, que M. Boussingault a cru pouvoir prouver l'existence d'un principe hydrogéné dans l'air. C'est aussi d'une petite quantité d'eau obtenue en faisant passer de l'air bien desséché et privé de toute matière organique à travers un tube chauffé au rouge, qu'il a conclu la présence de ce gaz dans l'atmosphère.

Ses expériences et les discussions dont il les a faite suivre l'ont conduit à exprimer le résultat suivant :

M. de Saussure est arrivé dans ses recherches à constater dans l'air la présence d'un gaz combustible à base de carbone ; je crois avoir démontré que l'air renferme une très petite quantité de principe hydrogéné. Il me semble naturel, en combinant ces deux résultats, que l'atmosphère contient probablement une faible proportion d'hydrogène carboné.

M. Breschet commence la lecture d'un Mémoire sur l'appareil respiratoire des cétacés.

Séance du 11. — M. Peltier adresse une Lettre sur ses recherches thermo-électriques. Des expériences positives lui ont fait découvrir que, dans certaines circonstances, les courans électriques produisent un abaissement de température.

M. Jules Guyot adresse des observations microscopiques, accompagnées de dessins, sur la structure de l'épiderme (commissaires : MM. Duméril et de Blainville).

M. Lauth adresse de Strasbourg le résultat de recherches microscopiquec ompatatives sur divers tissus chez l'homme et les animaux.

M. Bourjot Saint-Hilaire présente un Mémoire intitulé : *Considérations anatomiques sur le bassin et le membre postérieur des oiseaux, servant à montrer la préexcellence de la marche sur le vol dans certains groupes, et aussi à fixer les grandes divisions dans cette classe de vertébrés, d'après la loi du balancement des organes.*

M. Péterson adresse un supplément à son Mémoire sur les fongus de l'urètre.

Embryon monstrueux de poule. — M. Ch. Leblond communique quelques observations sur un embryon monstreux de la poule ordinaire.

La production organique constituant cette monstruosité, n'était autre qu'un cœur monstrueux, occupant dans l'œuf la place du germe. Ce cœur, privé des connexions organiques supposées indispensables à son entier développement, a presque atteint le volume et la capacité qui distingue l'état normal chez le fœtus à terme; il ne renferme pas de sang. L'auteur croit pouvoir conclure de ces faits, que le développement du système vasculaire précède celui du système nerveux tangible; que l'existence primitive du système nerveux n'est pas indispensable à la formation des autres systèmes organiques; que la formation du sang et celle du cœur sont indépendantes, ainsi que l'avaient déjà fait

remarquer MM. Prévot et Dumas; que le cœur se forme à part des ramifications vasculaires, que ces dernières sont formées par les courans qui emportent les fluides, etc., etc.

L'auteur propose de donner à sa monstruosité le nom d'*angiotine monocardiaque*.

Analyse chimique du cerveau. — M. Dumas lit en son nom et au nom de MM. Thénard et Chevreul, un rapport sur le Mémoire de M. Couerbe. Les commissaires, donnant de grands éloges à la partie chimique du Mémoire, ont trouvé que les observations sur lesquelles M. Couerbe avait établi ses considérations physiologiques, n'étaient ni assez nombreuses, ni suffisamment complètes, pour qu'il pût en résulter quelque donnée positive. (Insertion de la partie chimique dans le *Recueil des savans étrangers*.)

M. Dumas lit un Mémoire fait en commun avec M. Eug. Péligot sur l'huile essentielle de cannelle.

Bruits du cœur. — M. Magendie lit la deuxième partie de son Mémoire sur le mécanisme des bruits du cœur. Il a fait voir, dans la première, que ces bruits résultent d'un double choc de l'organe sur les parois du thorax : l'un de ces chocs ayant lieu par la pointe de l'organe à l'instant de la contraction des ventricules, l'autre par sa face antérieure, lors de leur dilatation.

M. Magendie fait dans cette seconde partie de son Mémoire, l'application à la médecine des faits physiques relatés dans la première, et explique les modifications apportées par les maladies dans les bruits cardiaques, et dont les principales sont relatives à la fréquence, à la régularité et à l'intensité de ces bruits.

La fréquence s'explique tout naturellement par le nombre des contractions dans un temps donné.

L'intensité est en rapport et avec la force des contrac-

tions du cœur, et avec la disposition et les qualités physiques des parois thoraciques.

Ainsi, cette intensité sera à son summum chez les personnes maigres, dont le cœur vigoureux frappe avec énergie sur une poitrine spacieuse et sonore. C'est dans des circonstances pareilles, que les bruits cardiaques peuvent être entendus à une certaine distance, et causent quelquefois au lit du malade un ébranlement très sensible.

Le contraire s'observe lorsque les contractions sont très affaiblies; dans la période algide du choléra, par exemple, les bruits cessent alors de se faire entendre. Ce dernier effet a lieu aussi quelquefois, quoique le cœur fonctionne d'une manière régulière, et continue à entretenir le cours circulaire du sang; fait qui serait inexplicable dans la plupart des hypothèses proposées pour rendre raison des bruits du cœur, et qui tendent à en placer la source dans l'organe lui-même. Dans la nouvelle théorie, toutes les causes capables de s'opposer au développement des bruits cardiaques, quelle que soit leur diversité, se réduisent, en dernière analyse, à la suppression du choc du cœur contre les parois thoraciques.

Ainsi, dans l'hypertrophie du cœur, le premier effet de la maladie est de produire un accroissement d'intensité des bruits, en rapport avec la violence des chocs d'un organe dont la force contractile est augmentée. Par les progrès du mal, il arrive un moment où, la force de contraction s'accroissant toujours, les bruits cardiaques cessent de se faire entendre, et pourtant la circulation est complète et très active; la main appliquée au thorax perçoit des impulsions violentes qui soulèvent la poitrine d'une manière sensible, mais le volume du cœur est devenu tel qu'il n'y a plus d'espace entre lui et la paroi pectorale. L'absence du choc produit l'absence de bruit.

Si par un traitement convenable, on parvient à dimi-

aner le volume du cœur, il y a distance entre lui et la paroi thoracique, et par suite possibilité du choc et retour du bruit.

La présence d'un épanchement dans le côté droit de la poitrine, en déterminant un refoulement contre les parois, des organes contenus dans le côté gauche, amène un résultat analogue. Le cœur appliqué contre le sternum et les côtes ne produit point de choc, et partant point de bruit.

M. Magendie a récemment eu occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu une femme qui, atteinte d'un hydrothorax considérable, n'offrait plus que le premier bruit, celui de la pointe du cœur, le second ayant complètement disparu. L'autopsie rendit parfaitement compte du double phénomène.

Si, sur un animal vivant, on tient, au moyen du doigt introduit dans la poitrine, le cœur appliqué contre la paroi sternale, on fait cesser les bruits.

Les dispositions anatomiques spéciales et les faits pathologiques viennent tout à fait à l'appui des faits énoncés dans le premier Mémoire. Ainsi, qu'une partie du poumon gauche se trouve habituellement placée entre la pointe du cœur et la partie du thorax qui devrait en être frappée, l'interposition de ce coussinet amortira ou éteindra le bruit. Une production morbide développée au même lieu, produira le même résultat. Sur une jeune fille, morte à vingt-quatre ans d'une affection congéniale du cœur, le premier bruit seul était perceptible. L'autopsie fit voir que la suppression de l'autre tenait à la présence de couches albumineuses, qui enveloppaient presque tout le cœur, à l'exception de la pointe.

Les accumulations de liquide dans le péricarde, tant qu'elles ne sont pas excessives, n'empêchent pas le cœur de s'y mouvoir et de venir frapper la paroi thoracique : aussi les bruits cardiaques persistent-ils? Le choc et le bruit

peuvent au contraire être supprimés par le refoulement de l'organe, lorsque le liquide est trop abondant.

Laennec avait observé ce résultat, sans avoir cherché à l'expliquer, ce qui eût été impossible dans son hypothèse. Dans un cas observé par M. Magendie, le bruit de la pointe du cœur persistait, mais on entendait, au lieu de l'autre, un bruit de frottement qui avait évidemment lieu au moment de l'entrée du sang dans les ventricules. L'autopsie montra ce que l'observateur avait soupçonné d'avance, que ce bruit anormal dépendait d'un rétrécissement à l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Le sang alors pénétrait lentement dans la cavité, et en produisant un frottement, mais plus de choc.

Ce cas est rare, M. Magendie ne l'a observé qu'une fois : mais le phénomène contraire est bien plus fréquent. Bien plus souvent, on voit le bruit du corps du cœur rester normal, tandis que celui de la pointe a disparu, et est remplacé par un frottement très prononcé. Dans cette modification, le sang entre avec facilité dans les ventricules, et le bruit clair se manifeste : il ne passe qu'avec difficulté dans l'aorte, par suite du rétrécissement du vaisseau ou de la formation des valvules sigmoïdes ; dès lors le passage du sang dans l'aorte n'est plus instantané ; il n'y a plus de rétrécissement brusque de la crosse, et la pointe du cœur n'est plus portée en avant pour produire le choc.

M. Magendie rapporte encore quelques faits cliniques à l'appui de sa théorie. Il continue ses observations. Les bruits accidentels qui se développent fréquemment dans le cœur et les gros vaisseaux, sous l'influence de certaines maladies, sont aussi l'objet de ses recherches et de ses expériences. Il a déjà recueilli un assez grand nombre de faits à ce sujet, qui fera la matière d'un nouveau Mémoire qu'il aura plus tard l'honneur de soumettre à l'Académie.

Séance du 18. — M. Bancal, de Bordeaux, annonce qu'il a

fait subir quelques modifications au brise-pierre de M. Heurteloup, surtout dans l'action imprimée à l'instrument pour briser la pierre. Il demande que son instrument soit admis au concours Montyon.

M. Julia Fontanelle adresse quelques considérations sur la rosée des marais, qui lui ont été suggérées par la lecture du Mémoire de M. Boussingault sur les miasmes de l'atmosphère. Il a fait l'analyse de cette rosée, et y a touvé 1/25 d'air plus oxigéné que l'atmosphère, de l'acide carbonique, et divers sels. Elle tenait en outre en suspension quelques petits flocons qui se déposèrent sur le filtre, etc. (Renvoi à la commission du Mémoire de M. Boussingault.)

M. Piette, pharmacien à Toulouse, adresse un Essai sur le benjoin, qu'il regarde, administré à l'intérieur, comme un puissant pectoral tonique et anti-asthmatique.

M. Desvignes, de Louvain, adresse un Mémoire de philosophie anatomique intitulé : Essai d'une *nouvelle théorie du bassin.*

Organe vasculaire des cétacés. — M. Breschet lit un Mémoire intitulé : *Description d'un organe de nature vasculaire découvert dans les cétacés ; suivie de quelques considérations sur la respiration chez ces animaux et chez les amphibies.* Cet organe consiste en des masses vasculaires situées dans la poitrine entre la paroi thoracique et la plèvre costale, de nature artérielle, sans communication avec les veines, et naissant des branches aortiques. Quelques appendices de ces plexus vasculaires se portent entre les couches musculaires du dos, à la base du crâne et jusque dans sa cavité par le trou occipital, enfin dans le canal rachidien par les trous de conjugaison. M. Breschet considère ces vaisseaux comme une sorte de réservoir qui reçoit et retient une grande quantité de sang artériel qui retourne

dans l'aorte, lorsque l'animal est sous l'eau, et que la respiration ne s'exécute plus. Ce retour dans l'aorte est produit par la pression de ces plexus, entre le poumon distendu par l'air et les parois de la poitrine rendues fixes. C'est à ces sortes de *diverticulum sanguinis*, que les cétacés doivent de pouvoir rester quelque temps sous l'eau, sans avoir besoin de respirer l'air atmosphérique.

Les cétacés sont dépourvus de veines azygos proprement dites. Elles sont remplacées par des troncs de grosseur inégale, qui reçoivent les veines intercostales, lombaires, caudales, etc., et règnent dans toute la longueur du canal vertébral, sur la face antérieure de la moelle. (Commissaires : MM. Duméril et Serres.)

Séance du 23. — *Bruits du cœur.* — M. Bouillaud adresse une Note critique sur la suite du Mémoire de M. Magendie sur les bruits du cœur. Il commence par établir une triple source des bruits anormaux du cœur :

1° La première est dans les lésions dites organiques de la membrane interne du cœur et des valvules sur lesquelles elle se réfléchit : de ces lésions les plus remarquables sont les diverses espèces d'induration des valvules avec rétrécissement plus ou moins considérable des orifices auxquels elles sont adaptées. C'est de l'obstacle apporté par les lésions dans le libre jeu de ces valvules, et par suite dans la circulation cardiaque, que proviennent les bruits de *souffle*, de *soufflet*, de *scie*, de *râpe*, de *lime*, et quelquefois de véritable *sifflement*, ou *cri d'oiseau*, que M. Bouillaud a signalé le premier ;

2° Une seconde cause consiste dans les lésions du péricarde : ce sont les inégalités morbides des deux surfaces de cette séreuse, qui produisent pendant leur glissement réciproque, les *bruits de râpe*, *diffus et superficiel*; de *craquement de cuir neuf*. Un épanchement obscurcit les bruits

naturels en raison de son abondance. M. Bouillaud a vu un bruit de *râclement* très prononcé, dû à une concrétion ostéiforme saillante à la surface du péricarde;

3° Troisième cause enfin, les lésions de la substance musculaire elle-même, ou de son principe excitateur, d'où augmentation ou diminution de la pulsation, ou percussion du cœur contre les parois thoraciques. Comme cette percussion n'a lieu que pendant la systole, c'est à ce mouvement que correspondent les bruits anormaux de cette troisième catégorie, tels que le *tintement clair, argentin, métallique*, observé chez quelques individus maigres, etc.

Maintenant, ces faits bien établis peuvent-ils s'accorder avec le système de M. Magendie, sur le mécanisme des bruits du cœur? 1° Il est bien évident que les bruits de *scie*, de *râpe*, etc., qui altèrent si profondément, non pas la force ou l'intensité, mais la nature, et en quelque sorte le *timbre* ou *tic-tac* du cœur, et qui sont l'effet des lésions valvulaires, ne sauraient déposer en faveur de ce système. En effet, s'il est vrai que le *tic-tac* du cœur dépende d'un double choc contre la poitrine, pourquoi ne persiste-t-il pas, au lieu d'être remplacé par un bruit de *râpe*, de *scie*, etc.? Si ces bruits, au contraire, ne sont que des modifications du tic-tac normal du cœur, n'est-il pas rationnel d'en conclure que ce tic-tac dépend du jeu des valvules, et du passage du sang à travers les orifices qu'elles bordent? M. Magendie, il est vrai, dit que le rétrécissement des orifices du cœur empêche tantôt le premier choc, tantôt le second, et que c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer l'absence du premier bruit dans un cas, du second dans l'autre. Mais M. Bouillaud affirme avoir rencontré plus de cinquante cas de rétrécissement des orifices, dans lesquels le cœur, loin d'avoir cessé de battre la région précordiale, la frappait avec plus de force.

2° Peut-on attribuer le bruit du cœur à un double choc

contre les parois thoraciques, lorsque, dans des épanchemens énormes du péricarde, le cœur, quoique refoulé, et ne pouvant plus frapper la poitrine, fait pourtant entendre des bruits affaiblis et lointains?

3° Enfin, dans les cas où le choc du cœur donne lieu à un bruit sonore, à un vrai tintement métallique, cela n'empêche pas de distinguer encore le double bruit du cœur. Ce tintement est donc une sorte de bruit surajouté, accidentel, indépendant du tic-tac normal, et n'a lieu que pendant la systole, dont le bruit est alors doublé.

Le principal argument de M. Magendie est l'absence des bruits du cœur dans une hypertrophie considérable, qui a pour effet de combler tout intervalle entre le cœur et la paroi thoracique, et de rendre tout choc impossible. Mais il s'en faut que les choses se passent toujours ainsi dans les cas d'hypertrophie. Sur plus de deux cents lésions de ce genre, observées par M. Bouillaud, ce praticien a toujours entendu et très distinctement les bruits du cœur, modifiés suivant les complications dans leur intensité, leur timbre, etc., « *toutes les fois que les ventricules se contractent et se dilatent, reçoivent et chassent le sang, que la circulation est complète et active, que la main appliquée sur la région précordiale, perçoit des impulsions violentes, et que le thorax même est soulevé d'une manière sensible.* » (Propres paroles de M. Magendie.)

Il résulte donc de tout ce qui précède, que la théorie de M. Magendie ne rend pas un compte aussi satisfaisant des bruits anormaux du cœur, que celle qu'a proposée M. Bouillaud, et qui place la cause du tic-tac ou double bruit du cœur dans le jeu des valvules et le passage du sang à travers les orifices de cet organe.

M. Larrey fait un rapport sur un Mémoire de M. Caffort, de Narbonne, relatif au *sarcocèle, ou tumeur scrotale éléphantiasique*; *oscheochalazie* d'Alibert. Il ne signale,

comme intéressant dans ce Mémoire, que l'observation d'un homme de quarante ans, affecté d'une de ces tumeurs très volumineuses, et guérie par les soins de M. Caffort.

M. Leroy d'Etioles lit un Mémoire sur la rétention d'urine par engorgement de la prostate et paralysie de la vessie, et les nouveaux moyens de traitement qu'il propose.

Action de l'air raréfié ou condensé sur la surface du corps. — M. Th. Junod lit un Mémoire sur les effets de la condensation et raréfaction de l'air sur toute l'habitude du corps ou sur les membres seulement.

L'appareil au moyen duquel M. Junod a fait ses expériences, est un récipient en cuivre, de forme sphérique, ayant 3 m., 3 de diamètre, dont les parois sont soutenues à l'intérieur par des cercles de fer qui portent un banc sur lequel s'assied la personne soumise à l'expérience. La lumière pénètre dans l'appareil par deux disques en cristal, fixés sur les parois. La partie supérieure est percée d'une ouverture qui peut être fermée hermétiquement au moyen d'une calotte sphérique. Ce couvercle a trois ajutages taraudés, destinés à porter un thermomètre, un baromètre ou manomètre, et le troisième un robinet qui sert au renouvellement de l'air. La condensation et la raréfaction de l'air s'opèrent à l'aide d'une pompe mise en communication avec l'intérieur de la sphère au moyen d'un tube.

Voici les phénomènes observés par M. Junod :

I. Pression atmosphérique augmentée de moitié :

1° Sentiment de pression assez incommode sur la membrane du tympan refoulée, se dissipant peu à peu à mesure que l'équilibre se rétablit ;

2° Jeu de la respiration plus facile, inspirations grandes et moins fréquentes ; au bout de 15 minutes, chaleur agréable dans la poitrine, comme si des aréoles pulmonaires, jusque-là étrangères à la respiration, se dilataient pour la

recevoir, et que toute l'économie y puisât un surcroît de vie et de force;

3° Pouls tendant à la fréquence, plein, et se déprimant difficilement, veines superficielles affaissées, et même complètement effacées, de sorte que le sang paraît revenir au cœur par les veines profondes;

4° Fonctions du cerveau activées, imagination vive, etc.; chez quelques personnes, symptômes d'ivresse;

5° Ce surcroît d'innervation se fait sentir sur le système musculaire, dont les mouvemens sont faciles et plus assurés;

6° Fonctions digestives activées, soif nulle;

7° Sécrétion salivaire, et rénale, et glandulaire en général plus abondante.

II. Pression atmosphérique diminuée d'un quart.

Phénomènes inverses des précédens; ainsi : distension du tympan, qui produit une sensation analogue à celle que cause la pression, et se dissipe de même par le rétablissement graduel de l'équilibre; respiration gênée, inspirations courtes et fréquentes, bientôt dyspnée; pouls plein, dépressible, fréquent; turgescence des vaisseaux superficiels, des paupières, des lèvres; souvent hémorrhagies avec tendance à la syncope, chaleur incommode de la peau, dont les fonctions sont activées; affaiblissement de l'innervation et de la force musculaire, diminution des sécrétions glandulaires.

III. Pression augmentée de moitié sur un membre : (ces expériences locales se font au moyen d'appareils particuliers, dont M. Junod donne la description).

La peau pâlit, les veines superficielles s'affaissent, le membre diminue de volume, la circulation suspend son cours dans une plus ou moins grande étendue; après l'opération, le membre paraît sensiblement plus léger, les mouvemens plus faciles et plus assurés. Il se produit en outre quelques autres phénomènes, selon qu'on opère sur tel ou tel membre. Ainsi, si l'on agit sur l'un des membres pel-

viens, il survient des vertiges, tintemens d'oreilles, bluettes lumineuses, gêne de la respiration, etc.

IV. Pression diminuée de 1/9 sur un ou plusieurs membres :

La peau se distend et se colore, le membre augmente de volume au bout de quelques minutes, la température des tégumens s'accroît au point d'égaler celle des tissus profonds; transpiration abondante formant une vapeur qui vient se condenser sur les parois de l'appareil; après l'opération, on éprouve dans les membres un léger engourdissement.

Lorsqu'on diminue la pression sur un ou plusieurs membres, on observe en outre les phénomènes généraux suivans: La tête devient plus légère, la face pâlit, le pouls de la branche frontale, de la temporale, se ralentit, devient filiforme, s'efface même quelquefois; il y a alors tendance à la syncope. La respiration est plus facile, les fonctions digestives perdent leur activité; il survient dans quelques cas des nausées; vers la fin de l'opération, la transpiration qui ne se faisait d'abord qu'à l'intérieur de l'appareil, devient générale.

M. Junod termine ce Mémoire par quatre observations dans lesquelles ces appareils ont été appliqués avec succès sur différens malades. (Commissaires: MM. Double, Magendie et Savart.) (1)

M. Chevreul donne sa démission de membre de la commission chargée d'examiner la question de la gélatine.

---

(1) Ce Mémoire est inséré dans ce même numéro de *la Revue*, avec une planche explicative que l'on trouvera à la fin du cahier.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août 1834.)

Ligature de la langue. — Corps étranger articulaire. — Suture périnéale. — Injection de matière cérébrale dans les veines. — Ligature de la langue. — Fistule stercorale à travers le sacrum. — Uretère anormal. — Instrument nouveau. — Blanc d'œuf contre la cholérine. — Tumeur fongueuse du périoste. — Torsion des artères. — Fœtus anencéphale à double nez. — Prix de l'Académie et prix Portal. — Lithotritie.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — M. Andral fait un rapport favorable sur un Mémoire de M. Pigeaux, relatif à quelques signes de la phthisie tuberculeuse.

Ligature de la langue et de l'aretère sublinguale dans un cancer de cet organe. — M. Mirault, d'Angers, lit un Mémoire sur un cancer de la langue qu'il a traité avec succès par la ligature de cet organe. Le sujet de l'observation est une jeune fille de vingt-deux ans. La maladie datait de plusieurs mois, et avait fait des progrès, malgré quelques applications de sangsues conseillées dans le but d'en obtenir la résolution. La langue volumineuse remplissait la bouche, elle était couverte de végétations larges et pédiculées, fungiformes, et d'ulcérations semées çà et là et rendant une suppuration d'une horrible fétidité, quelquefois du sang en abondance : on pouvait sentir dans l'épaisseur de l'organe un noyau dur, allant d'un côté à l'autre, se prolongeant à gauche jusqu'au pilier antérieur

du voile du palais, et éloigné de quelques lignes seulement de celui du côté droit. Il y avait engorgement des glandes sublinguales, impossibilité de la déglutition des substances solides, élancemens douloureux, pas de fièvre.

Il fallait pour enlever le mal, extirper au moins les deux tiers antérieurs de la langue, et pour arriver à ce résultat, deux plans d'opération se présentèrent à l'opérateur : 1° lier la langue au devant des piliers, et en faire ensuite avec des ciseaux la section au devant de la ligature ; 2° lier d'abord les artères sublinguales, puis tenter l'excision. M. Mirault s'arrêta à ce dernier. Mais, n'ayant pu réussir à trouver et à lier l'artère sublinguale gauche, il se vit obligé de revenir à la ligature en masse de la base de la langue, au moins pour ce côté. Il voulut pourtant auparavant tenter la ligature de l'artère sublinguale droite. Il y parvint au moyen d'une incision partant du milieu de la grande corne de l'os hyoïde, et allant au bord antérieur du sterno-mastoïdien, en passant à six lignes au dessous de l'angle de la mâchoire. Il rencontra l'artère un peu au dessus de nerf grand hypoglosse, mais non sans difficultés, et sans blesser plusieurs veines qu'il fut obligé de lier. La ligature placée, il voulut en observer l'effet avant de poursuivre son plan d'opération. La plaie suppura abondamment ; mais les végétations de la langue cessèrent de croître, et au bout de quinze jours, elles étaient flétries, sans consistance, et la malade n'eut besoin que de passer le doigt sur la langue pour les en détacher ; à leur place existait une ulcération, profonde de huit lignes, où l'on pouvait coucher l'extrémité du doigt, et sujette à donner du sang.

Plusieurs hémorragies s'étant renouvelées, M. Mirault ne vit d'autre moyen d'y mettre un terme que de lier la langue elle-même. Cette opération fut pratiquée vingt jours après la première, de la manière suivante : Une inci-

sion fut faite entre les génio-hyoïdiens, depuis le menton jusqu'à l'os hyoïde; et pendant qu'un aide tirait fortement en dehors la langue saisie avec des pinces-érignes, le chirurgien, à l'aide d'une grande aiguille courbe, traversa la langue à sa base sur la ligne médiane, fit sortir l'aiguille par la bouche, la replongea dans la bouche même sur le bord gauche de la langue pour la faire ressortir par la plaie du cou. La moitié gauche de la langue fut ainsi embrassée par un fil, dont les deux bouts rapprochés dans la plaie, furent serrés au moyen d'un serre-nœud. Voici quels furent les effets de cette ligature :

Dans la journée, du sang s'échappa encore de l'ulcère; on resserra la ligature, et il ne reparut plus. La langue se tuméfia médiocrement, il y eut de la bouffissure au visage, un peu de mal de tête de ce côté, de la fièvre pendant neuf jours, pendant lesquels on ne resserra que deux fois la ligature. Elle tomba à cette époque, et comme à mesure qu'elle divisait les parties, on avait recommandé à la malade de porter de temps en temps le doigt dans la division, pour prévenir toute adhérence, cette division persista. La tumeur par suite diminua notablement, les bords épais et durs de l'ulcération s'assouplirent, l'odeur disparut, tout allait bien. On était sûr alors que les artères linguales étaient oblitérées des deux côtés, et que l'excision pourrait être faite sans crainte d'hémorragie. Mais M. Mirault préféra tenter la ligature de la seconde moitié de la langue, qu'il pratiqua de la même manière et par la même plaie. Il n'y eut d'autre accident qu'un érysipèle à la face, qui se termina heureusement. De plus, la malade ayant négligé de passer souvent le doigt dans la section opérée par la ligature, la réunion immédiate s'était opérée à mesure derrière la ligature. Il semblait alors que l'excision dût être indispensablement et promptement pratiquée. Cependant, M. Mirault ayant eu l'idée de différer pour observer les résul-

tats de sa double ligature, vit bientôt l'ulcère se cicatriser, la langue reprendre son volume et sa consistance, et au bout de vingt-sept jours, n'offrir dans son épaisseur qu'un petit noyau dur de la grosseur d'une noisette. La jeune fille, renvoyée à la campagne, revint au bout de six semaines, et fut présentée à la société de médecine de Maine-et-Loire, parfaitement guérie et n'offrant pas le plus léger vestige de la tumeur. La parole est redevenue assez libre, la déglutition facile; le goût était intact des deux côtés, malgré la section indubitable de tous les nerfs. On aperçoit à peine à droite la trace de la section, plus visible à gauche, côté vers lequel la langue ne saurait beaucoup se porter, sans doute à cause de la division complète du stylo hyoïdien.

Telle est l'observation que M. Mirault donne pour un cas de *cancer encéphaloïde guéri par absorption*: peut-être la nature de la tumeur n'est pas assez positivement démontrée.

M. Mirault rappelle, à propos de cette histoire intéressante, quelques faits du même genre et, entre autres, un cas remarquable tiré de la pratique de son père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, qui fit tomber par la ligature une langue tellement hypertrophiée, qu'elle dépassait l'ouverture de la bouche de près de huit pouces sans qu'il en résultât le plus léger accident. Il combat par des faits nombreux les objections élevées contre la ligature en masse, objections plutôt théoriques que pratiques, et fait ressortir les avantages de son procédé; il termine par les conclusions suivantes :

1° Le cancer de la langue, même ulcéré, peut guérir sans extirpation, ni mutilation ;

2° Quand il occupe plus de la moitié antérieure de l'organe, il faut recourir à la ligature de la sous-mentale;

3° La ligature faite sur un seul côté de la langue dans le même moment, prévient sa mortification;

4° La ligature paraît agir en soustrayant la quantité de sang nécessaire à l'alimentation du cancer, et en favorisant l'absorption. La ligature des deux artères linguales aurait probablement le même résultat;

5° La ligature de la langue ne cause pas nécessairement les graves accidens redoutés par les auteurs;

6° Enfin, la ligature sous-mentale a reculé les limites de l'art, et amené la guérison d'une maladie pour laquelle les autres procédés n'auraient offert que de vaines ressources.

M. Mirault ajoute que, si l'Académie juge à propos de renvoyer son Mémoire à une commission, il y joindra un Mémoire d'anatomie chirurgicale sur la ligature de l'artère linguale.

M. Double fait observer que M. Mirault étant correspondant de l'Académie, et présent à la séance, il n'y a pas lieu à nommer des commissaires; l'auteur, comme appartenant à l'Académie, a droit de prendre part aux discussions, et peut défendre lui-même son ouvrage.

M. Velpeau fait observer que le procédé de M. Mirault n'est pas nouveau. Il a été mis en usage, il y a cinq ou six ans par M. J. Cloquet, et comme le sujet a succombé, c'est probablement là le fait auquel M. Bégin fait allusion dans son article *cancer de la langue*, du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, et sur lequel il s'appuie pour rejeter cette opération de la pratique.

Le Mémoire est renvoyé au comité de publication.

Corps étranger articulaire. — M. le docteur Bourse lit l'observation suivante : Un jeune homme de vingt-et-un ans, tomba, il y a environ un an, la jambe fléchie sous le corps : aussitôt, vive douleur dans le genou, impossibilité de se relever, tumeur insolite au voisinage de l'articulation. Le malade, bravant la douleur, fit un effort violent pour éten-

dre la jambe, et y réussit : dans le même moment un bruit se fit entendre dans l'articulation, la tumeur disparut et les mouvemens revinrent. Un peu de gonflement suivit, qui céda à des sangsues, et le malade allait bien, quand il sentit un petit corps mobile, du volume d'un pois, et qui ne lui causait aucune douleur. Quinze jours après, le gonflement reparut et le malade fut obligé de garder le lit; plus tard, on sentit de la fluctuation, la flexion fut difficile. D'après les conseils de MM. Magendie et Breschet, onze vésicatoires volans furent successivement appliqués autour de l'articulation. Le genou reprit son volume normal, et le corps étranger fut retrouvé. Enfin M. Bourse en fit l'extraction en présence de M. Lallemand, après l'avoir amené et fixé sur le condyle externe, et au moyen d'une incision d'environ un pouce pénétrant jusque dans la capsule articulaire. Ce corps étranger amené à l'extérieur avec des pinces, fut reconnu attaché intérieurement par un pédicule ligamenteux qu'on divisa. Les suites de l'opération furent très simples et la guérison assez prompte.

M. Bourse présente le corps étranger : il est osseux, aplati sur les deux faces, mince, recouvert sur une face d'une couche rappelant parfaitement le cartilage articulaire; l'autre face est inégale et creusée de cellules osseuses. On dirait une esquille qui aurait été détachée d'un des condyles du fémur.

MM. Velpeau et J. Cloquet, sont chargés de faire un rapport sur cette observation.

Séance du 5. — M. Salvatore di Rienzi, adresse sa *Topographie médicale de Naples*. M. Andral père est chargé de faire un rapport verbal.

M. Dupuy lit un Mémoire sur les circonstances topographiques qui favorisent ou arrêtent la propagation des

bêtes à laine. Sur la proposition de M. Larrey, ce Mémoire est renvoyé au comité de publication.

Suture périnéale. — M. Roux communique un nouvel exemple de cette opération, pratiquée par lui avec succès, il y a environ six semaines, en présence de M. le docteur Chabanneau. Le mal existait depuis six ans, et pourtant le résultat de l'opération a encore été plus remarquable que dans les opérations précédentes. Dans toutes celle-ci, en effet, il était toujours resté après l'enlèvement des ligatures une petite ouverture faisant communiquer le vagin avec le rectum, et qui ne s'obturait qu'au bout de quelque temps. Ici la réunion immédiate a été complète, peut-être même trop complète, car la vulve en a été un peu rétrécie, et si la femme, âgée de trente-six ans, redevenait mère, on serait peut-être obligé d'inciser la fourchette pour opérer l'accouchement.

En résumé, sur sept cas d'opération de ce genre, M. Roux a eu six succès et une mort, et dans ce dernier fait, rapporté dans son Mémoire lu à l'Institut, l'insuccès s'explique très bien par l'état déplorable du sujet au moment de l'opération.

Injection de matière cérébrale dans les veines. — M. Dupuy ajoute quelques faits à ceux qu'il a présentés il y a quelques mois à l'Académie. M. de Blainville a répété ses expériences. Sur deux animaux très vieux appartenant au Jardin des Plantes, quatre onces de matière cérébrale délayée ont été injectées dans la veine du jarret; en deux minutes, les animaux sont morts sans convulsions. Le sang fut trouvé coagulé dans les vaisseaux et dans le cœur, et dans ce dernier organe, les caillots entremêlés avec les valvules, de manière à faire penser que l'action de l'organe en avait été totalement empêchée. Mais un phénomène sur lequel M. Dupuy appelle l'attention, c'est qu'à l'ou-

verture de la poitrine, on vit aussitôt se former à la surface des poumons, des pétéchies dites gangréneuses; ou bien, s'il en existait de très petites, elles prenaient à vue d'œil une étendue considérable. C'est donc à tort qu'on les appelle gangréneuses, puisqu'elles peuvent se produire sur le cadavre.

Sur l'interpellation de M. Chevallier, que l'injection d'autres substances pourrait produire des effets analogues, M. Dupuy répond qu'il est parfaitement sûr du contraire. Dans les expériences nombreuses qu'il a faites avec des substances très variées, il n'a guère vu que le sublimé déterminer une coagulation du sang aussi prononcée. Il nie que l'huile, la gomme, etc. soient aussi malfaisantes que MM. Gaspard et Magendie l'ont affirmé. Il a lui-même injecté des livres entières d'huile, de solution de gomme, de décoction épaisse et filante de graine de lin, etc. dans les veines de grands animaux, tels que des chevaux, des bœufs, des ânes, etc.; ils ont été malades, mais n'en sont pas morts. La mort, attribuée par M. Rochoux à l'oblitération des capillaires pulmonaires, dans les expériences de MM. Gaspard et Magendie avec l'huile, la gomme, n'est nullement applicable aux injections de matière cérébrale. Ici il n'y a pas d'oblitération des capillaires, mais coagulation du sang.

M. Emery, qui a expérimenté avec M. Magendie sur des chiens et des lapins, attribue la différence des résultats aux différences de grandeur et d'espèce des animaux soumis aux expériences. Il persiste à regarder comme gangréneuses les taches observées sur le poumon, et s'appuie surtout sur ce qu'on les trouvait entourées d'un cercle inflammatoire, lorsque les animaux survivaient quinze à vingt heures aux injections.

Ligature de la langue. — Une discussion s'engage sur

l'observation lue dans la dernière séance par M. Mirault. Ce dernier relève d'abord l'assertion émise par M. Velpeau relative à l'opération pratiquée par M. J. Cloquet. Il fait ressortir les différences des deux procédés. D'abord, M. Cloquet n'a eu d'autre dessein que de lier la moitié de la langue : il fit dans ce but une petite incision au dessus de l'os hyoïde, et plongea par là une aiguille courbe à manche, qui vint sortir sur la ligne moyenne de la langue, près de sa base. La courbure de l'aiguille fit que la pointe se rapprocha naturellement des dents, et qu'on put passer deux ligatures dans le chas dont elle était percée. On retira l'aiguille qui entraîna dans la plaie deux extrémités de ces liens dont les deux autres sortaient par la bouche : l'aiguille fut enfoncée de nouveau par la plaie jusque sur le frein de la langue, et servit à ramener également dans la plaie les deux autres chefs des ligatures restées dans la bouche, en sorte qu'il y eut quatre chefs pendant par la plaie du cou, et deux anses dans la bouche, placées toutes deux sur la ligne médiane. De ces deux anses, l'opérateur en serra une sur la ligne médiane, après avoir fait à la langue une incision d'avant en arrière pour y engager le fil, et l'autre embrassa le côté externe de l'organe : en sorte que toute la moitié malade fut comprise entre deux ligatures. — M. Cloquet se proposait par là de mortifier la partie liée : M. Mirault par son procédé a évité le sphacèle. Enfin, ajoute M. Mirault, une différence bien autrement essentielle, est la mort du malade de M. Cloquet, et la guérison du mien (*on rit*).

M. Velpeau répond qu'il n'a point prétendu que les deux procédés étaient les mêmes, mais qu'il a voulu rendre à M. Cloquet une idée qui lui appartenait, celle de passer la ligature par une plaie faite au dessous du menton.

M. Lisfranc ne croit pas indispensable de serrer la ligature jusqu'à division complète de la langue, ou de lier les

artères linguales, pour atrophier les cancers de cet organe. Il rappelle à ce propos une ligature pratiquée sous ses yeux par M. Mayor dans les salles de la Pitié, et déjà mentionnée dans son *mémoire sur les cancers superficiels, qu'on croyait profonds*. Au sixième jour de l'opération, la moitié de la langue étreinte était noire et paraissait sphacélée, la ligature fut retirée. Mais le lendemain, la sensibilité et le mouvement avaient reparu dans la partie, au point qu'on craignit de se trouver dans la nécessité de réitérer l'opération; mais au bout de quelques jours, l'escarre superficielle produite par la ligature étant tombée, la langue saine n'offrit plus à sa surface qu'une ulcération simple, qui marcha promptement à cicatrisation.

M. Sanson croit qu'on peut, le plus souvent, se dispenser de la ligature préalable des artères linguales, pour pratiquer l'excision de la langue. Il a été lui-même étonné de la facilité avec laquelle on peut attirer cet organe au dehors, et se rendre maître de l'hémorrhagie après l'excision, soit par la ligature des artères, soit par la cautérisation.

M. Mirault est convaincu que son cancer occupait la profondeur de la langue : il ne partage pas la sécurité de M. Sanson relativement aux hémorrhagies. Il s'est vu lui-même obligé de répéter jusqu'à trois fois la cautérisation, après une simple excision du bout de la langue. Le tissu, si pourvu de vaisseaux, de cet organe fait que le sang remplit promptement la bouche, éteint très vite les cautères, et masque promptement les surfaces à cautériser. La fumée épaisse qui remplit la bouche accroît encore ce dernier effet.

M. Lisfranc appuie ce que vient de dire M. Mirault sur la cautérisation, sur une autre considération qu'il a omise. La langue enlevée à sa base, fuit au fond de la bouche, et outre la difficulté d'y porter les cautères, leur action y développera une inflammation grave par elle-même, et plus

grave encore par le voisinage de l'arrière-gorge et du larynx, dont la tuméfaction consécutive peut amener la suffocation.

M. Velpeau, tout en regardant le procédé de M. Mirault comme le meilleur pour l'extirpation complète de la langue, préfère celui de M. Sanson, quand il ne s'agit que d'une extirpation partielle; mais il croit encore, dans ce dernier cas, préférable celui qu'il a lui-même employé l'an dernier, et dans lequel, il attirait et retenait la langue au dehors, à l'aide d'une ligature passée dans son tissu.

M. Amussat annonce que M. Fryer, chirurgien à Altona, et présent à cette séance, a employé la torsion des artères, comme moyen hémostatique dans une excision de la langue qu'il a pratiquée avec succès.

La discussion se prolonge encore quelque temps et sur la nature et sur l'étendue du mal opéré par M. Mirault. Quelques membres contestent sa nature cancéreuse et encéphaloïde, et sa position profonde dans l'organe. Ces points, nécessairement plus difficiles à établir avec une certitude complète, offrent bien moins d'intérêt que les questions précédemment agitées.

Sur la proposition de M. Roux, des remercîmens sont adressés par l'Académie à M. Mirault.

Fistule stercorale à travers le sacrum. — M. Ricord présente une pièce pathologique fort curieuse, provenant d'un sujet qui, pendant près de trente années, a rendu ses excrémens à la fois par l'anus et par une fistule qui traversait le sacrum.

SÉANCE DU 12. — *Ligature de la langue.* — M. Maingault lit un Mémoire sur un nouveau procédé de ligature de la langue, plus simple et plus facile, selon lui, que celui de M. Mirault. La langue étant attirée et retenue au dehors à

l'aide d'une érigne, l'opérateur, armé d'une aiguille à manche, en tout semblable à celle de Deschamps, la plonge à la base de la langue sur la ligne médiane et en arrière de toutes les parties affectées, lui fait parcourir un demi-cercle dans l'epaisseur des parties, de manière à comprendre dans sa concavité, toutes les parties altérées et la moitié latérale de la langue, et fait sortir la pointe en dedans de la bouche, sur le côté de la moitié de la langue qu'il veut lier. On saisit et on retient un des chefs de la ligature passée dans le chas, près de la pointe de l'aiguille, tandis que l'autre chef est ramené par l'ouverture d'entrée de l'aiguille, à laquelle on fait parcourir, pour la retirer, le même chemin qu'elle a suivi en pénétrant dans l'épaisseur de la langue : il ne reste plus qu'à serrer le lien. Si on veut lier la langue entière, on pratique la même opération sur la seconde moitié.

M. Mirault défend son procédé et prend M. Sanson à témoin de sa facilité d'exécution. Ce dernier appuie l'opinion de M. Mirault, qu'il a vu opérer sous ses yeux, et croit que l'aiguille, dans celui de M. Maingault, ayant toujours la même courbure, embrassera toujours la même quantité de parties, et ne pourra se plier à tous les cas.

M. Maingault s'apprête à répondre, mais l'ordre du jour est demandé et prononcé.

Rapport de la commission des prix. — M. Double, son rapporteur, déclare qu'à l'unanimité elle a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner de prix cette année sur la question de *la phthisie laryngée :* il propose de la remettre au concours de l'année prochaine, en portant le prix de 1000 à 2000 fr. (Adopté.)

Uretère anormal. — M. Breschet fait un rapport verbal sur deux Mémoires de M. Lauth, de Strasbourg. L'un de ces Mémoires contient la description accompagnée du dessin

d'un rein muni de deux uretères. L'un de ces uretères naissant de la partie supérieure du rein, plus volumineux que l'uretère normal, va aboutir non à la vessie, mais à l'urètre, immédiatement au devant du col vésical. Dans le même Mémoire se trouve un cas de fracture des vertèbres dans la région cervicale : non seulement les fragmens se sont réunis entre eux, mais l'atlas s'est en même temps soudé avec l'occipital.

Le deuxième Mémoire traite de la structure anatomique du larynx. — M. Breschet propose le renvoi au comité de publication. (Adopté.)

Instrumens nouveaux. — M. Velpeau présente plusieurs instrumens adressés à l'Académie, savoir :

1° Un instrument imaginé par madame Mercier, sage-femme, pour reporter dans l'utérus le cordon sorti du vagin. (Commissaires : MM. Deneux, Velpeau, Moreau.)

2° Un *speculum oris* de M. Bancal, de Bordeaux;

3° Une sonde du même auteur, propre à faire reconnaître les calculs logés dans les parties latérales de la vessie : c'est une sonde courbe, de forme ordinaire, mais dont l'extrémité courbe, après son introduction dans la vessie, peut se dévier à volonté d'un côté ou d'un autre ;

4° Un porte-nœud du même, pour la ligature des polypes. Construit sur le même principe que celui de Desault, ce porte-ligature est surmonté à son extrémité d'un anneau incomplet, soudé et fixe, qui se trouve complet et fermé, lorsqu'on introduit un stylet spécial dans la canule qui en constitue la tige;

5° Deux instrumens à lithotritie du même. L'un n'est que la reproduction du percuteur à volant de MM. Amussat et Ségalas. L'autre est une modification qui paraît assez heureuse : ce sont deux traverses en acier, fixées aux deux branches de l'instrument, et qui, resserrées par le simple

effort des mains, permettent de rapprocher les mors du percuteur avec une grande force, et d'écraser les calculs avec beaucoup de facilité.

M. Amussat réclame cette dernière invention comme lui appartenant, sauf des modifications insignifiantes. Il a opéré sous les yeux de M. Barical avec un instrument à très peu de chose près semblable.

Blanc d'œuf contre la cholérine. — M. Velpeau communique une lettre à lui écrite par M. Levacher. Ce médecin a employé avec le plus grand succès, le blanc d'œuf délayé dans l'eau sucrée, contre la cholérine. Sa lettre contient trois observations à l'appui. M. Velpeau y ajoute un fait qui lui est personnel, et qu'il a observé la nuit même. Ce moyen a guéri un malade atteint de vomissemens et déjections répétés, douleurs abdominales violentes, pouls petit, mais sans cyanose, avant l'arrivée des médicamens, qu'on avait envoyé chercher chez le pharmacien. M. Velpeau ne prétend pas pourtant tirer de faits si peu nombreux, des conclusions trop générales.

M. Marc se plaint de l'abus qu'on fait en ce moment du mot cholérine, pour caractériser des coliques et des diarrhées qui appartiennent à la saison. Il a vu beaucoup de ces affections guérir aussi avant l'arrivée des médicamens prescrits, et sans blanc d'œuf sucré.

Tumeur fongueuse du périoste. — M. Roux présente un humérus énormément accru en volume à sa partie supérieure, par le développement d'une tumeur lardacée, fongueuse, qui paraît avoir pris son origine dans le périoste. Les lames extérieures de l'os sont également dégénérées, mais le canal médullaire et sa paroi la plus interne sont presque intacts. Le poids de cette tumeur ainsi dénudée est de quinze livres. M. Roux en a fait l'ablation par amputation du bras dans l'article. L'omoplate était saine, il y

avait pourtant dans l'articulation scapulo-humérale, un commencement d'ankylose qui accrut les difficultés de l'opération et sa durée, qui fut de plus d'une heure. Le malade succomba quatre heures après.

Torsion des artères. — M. Amussat lit au nom de M. Tryer, chirurgien en chef de l'hôpital d'Altona, une note sur la torsion des artères. Depuis cinq ans, ce chirurgien emploie constamment et avec le plus heureux succès, ce moyen hémostatique, à l'exclusion de la ligature. Il n'est presque pas de vaisseau attaquable par le couteau du chirurgien sur lequel il ne l'ait mis en pratique, et toujours avec un égal bonheur : artères du crâne, ranines, artères thoraciques, humérale, radiale, fémorale, et cette dernière jusque sous le ligament de Fallope, etc. Il regrette que la torsion, qu'il regarde comme bien préférable à la ligature, ne soit pas plus généralement adoptée en France.

M. Froidefond lit deux observations de monomanie homicide.

SÉANCE DU 19. — M. Dieffenbach, de Berlin, est présent à la séance.

Lettres du ministre qui demande l'avis de l'Académie sur quelques remèdes secrets. Réflexions assez justes de M. Cornac sur le peu de cas que le ministre fait de ces avis, puisque, malgré la désapprobation de l'Académie, des brevets sont accordés à des débitans de remèdes secrets, témoins les *pois Frigerio*, le *sel de Vichy*, etc.

Élection d'un titulaire. — M. Cornac, au nom d'une commission chargée d'examiner à quelle section devra appartenir le membre à élire par suite des trois extinctions de MM. Maret, de la section de pathologie chirurgicale, Wentzel, de celle de médecine opératoire, et Maygrier, de celle d'accouchemens, propose de le nommer dans la sec-

tion de médecine opératoire qui n'est composée que de sept membres, tandis que celle de pathologie externe en a treize. Celle d'accouchemens ne renferme aussi que sept membres, mais ses travaux sont bien moins étendus. (Adopté.)

M. Baffos exprime le désir de M. P. Dubois, absent, de passer de la section de médecine opératoire, à laquelle il appartient, dans celle d'accouchemens, plus conforme à ses goûts et plus en harmonie avec sa position. Cette demande, appuyée par M. Moreau, est repoussée par l'Académie, d'après les observations fort justes de MM. Cornac et Emery, sur l'espèce de trouble qui serait apporté dans l'Académie par de semblables demandes de mutation, et sur le tort qui en résulterait pour les droits des adjoints qui, par la direction spéciale de leurs travaux, visent à arriver dans telle ou telle section de l'Académie.

M. Rochoux tire de cette discussion un argument contre la mauvaise organisation actuelle de l'Académie, et proposerait de revenir à l'ancienne. M. Roux pense qu'on arriverait à quelque chose de mieux, en combinant ces deux organisations, et propose de nommer une commission pour s'occuper de cet objet. Cette proposition est écartée par l'ordre du jour à une majorité de 26 voix contre 24.

Nomination d'un chef des travaux chimiques. — Sur 51 votans, M. Henry obtient 49 suffrages, et est nommé.

Fœtus anencéphale. — M. Velpeau présente un fœtus anencéphale reçu, il y a huit jours, par une sage-femme des Batignolles. Les yeux sont très écartés et le nez est double. L'enfant retiré par la version respirait et criait après l'extraction, et n'est mort qu'au bout de trente-six heures. On doit cet envoi à madame Mercier, sage-femme, qui a déjà fait à l'Académie plusieurs communications curieuses.

Prix Portal. — M. Andral fait le rapport. Deux Mé-

moires ont été envoyés. Tout en donnant quelques éloges au travail des auteurs, le rapporteur propose au nom de la commission de ne pas décerner de prix cette année, la question n'ayant pas été traitée d'une manière suffisamment complète, et de la remettre au concours pour 1836, en doublant la valeur du prix. Cette question était : *Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours.* La proposition de la commission est adoptée.

M. Gasc fait une lecture sur l'organisation de l'Académie, dans laquelle il s'attache surtout à démontrer les inconvéniens d'avoir deux sortes de membres. Il propose de nommer une commission pour examiner la question de savoir, s'il ne serait pas mieux d'assimiler les adjoints aux titulaires. Cette sorte de pétition des adjoints est signée de quatre-vingt-quatre titulaires, dont trois ont signé avec restriction. (Renvoi au conseil d'administration.)

Lithotritie. — M. Civiale lit la première partie d'un Mémoire sur la lithotritie. Il s'attache surtout à combattre les attaques dont cette opération a été l'objet lors de sa découverte, et à réhabiliter les premiers procédés mis en pratique, qu'on a cherché à déprécier en faveur des méthodes nouvelles. Tout en rendant justice au percuteur de M. Heurteloup, il croit qu'on a exagéré ses avantages, de même qu'on a cherché à rabaisser la valeur de la pince à trois branches, en reprochant à cet instrument des vices qui ne tenaient qu'à sa mauvaise construction. Suivant M. Civiale, la pince à trois branches est encore plus sûre, plus commode que l'instrument à deux branches pour saisir la pierre : les douleurs sont plus fortes, si l'on se sert du marteau, que si l'on tente la perforation de la pierre. La multiplicité des séances quelquefois nécessaires pour parfaire cette dernière opération, paraît si peu un inconvénient

à M. Civiale, qu'il a établi en principe et adopté comme méthode, de multiplier les séances et de ne donner à chacune pas plus de cinq à six minutes, plutôt que de chercher à débarrasser les malades par une ou deux opérations prolongées. Les douleurs et les accidens ont diminué d'une manière très marquée depuis qu'il s'est soumis à cette règle, et jamais il n'a besoin de se servir de lits mécaniques, d'étaux, et de toutes ces machines qui épouvantent toujours le malade. Il a pu toujours, à l'aide de sa pince à trois branches, briser les calculs d'un volume ou d'une consistance médiocres, de prime abord, sans secousse, et avec le seul secours des deux mains. Il trouve moins d'inconvéniens à réduire les plus gros et les plus durs en une espèce de coque par une ou plusieurs perforations, pour les briser ensuite par le même procédé, qu'à employer à ce broiement les secousses brusques et souvent dangereuses du percuteur à marteau. Enfin, la pince à trois branches lui paraît encore le meilleur instrument pour aller à la recherche des fragmens.

Il trouve, en dernière analyse, que les essais du percuteur n'ont pas encore été assez nombreux, pour établir la supériorité que veulent lui accorder ses inventeurs ou ses prôneurs.

COMPTE-RENDU

Des séances de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 18 *juillet* 1834.

(Présidence de M. ROCHE.)

Pessaires. — Vaccine. — Fractures. — Ramollissement du cerveau.

SÉANCE DU 18 JUILLET. — M. *Lemoine* demande la parole à l'occasion du procès-verbal et dit, que puisque

dans la dernière séance il a été longuement question des pessaires et de leur application en général, il désire faire connaître à la Société l'observation d'une femme très âgée qui a réclamé ses soins il y a peu de temps. Cette dame portait depuis dix ans un pessaire qu'elle avait oublié, lorsque par l'effet de ce corps étranger il s'est déclaré une fistule recto-vaginale; après avoir fait quelques tentatives infructueuses, M. Lemoine fit appeler M. Amussat, et ce ne fut pas sans de grandes difficultés que celui-ci parvint à retirer le pessaire. Quelques jours ont suffi pour amener l'oblitération de la fistule, et la malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

M. *Tanchou* demande également la parole à l'occasion du procès-verbal; il désire faire connaître une attestation de M. Cresson, constatant que les pessaires dont M. Bourgeois a parlé dans la dernière séance, ont été établis sur les modèles qu'il en a donné il y a deux ans.

A propos de la note qui a été communiquée à la Société par M. Chailly sur la manière de vacciner, M. Nicod dit, qu'en pratiquant la vaccine par piqûres, il n'est pas nécessaire d'en faire un grand nombre; il pense que deux piqûres suffiraient ordinairement. M. *Maingault* répond que les personnes qui vaccinent beaucoup savent que, souvent, sur six piqûres on ne rencontre qu'un ou deux boutons; que par conséquent, on s'exposerait à n'avoir aucun résultat si on se bornait à suivre le procédé indiqué par M. Nicod.

M. *Prus* fait au nom d'une commission un rapport, dans lequel il conclut à l'admission de M. le docteur Sabatier, comme membre résident de la Société de médecine.

M. *Burdin* fait connaître à la Société, qu'il a été appelé dans un pensionnat pour donner des soins à un élève qui, en faisant une chute sur la main gauche, s'est fracturé l'avant-bras à un pouce et demi au dessus du poignet; cette

fracture a eu cela de particulier, qu'en opérant l'extension la coaptation s'est faite sans crépitation. M. Burdin ajoute, que dans un cas à peu près semblable, M. Dubois lui fit observer que, chez les enfans très jeunes, il existe une flexibilité des os qui peut être comparée à celle d'un morceau de bois vert dont les fibres s'allongent mais ne se disjoignent pas.

M. Maingault dit que ces fractures ne sont pas rares, surtout chez les enfans rachitiques; il a été à même d'en observer plusieurs fois, et toujours l'appareil ordinaire à amené une guérison prompte et sûre.

M. *Mêlier* a la parole pour un fait relatif à la vaccine. Deux adultes, le mari et la femme, ont été vaccinés avec un plein succès par cet honorable médecin, quoique le mari eût eu la petite vérole, et que la femme eût été déjà vaccinée; le nombre des pustules chez le mari a été d'une seule, et de trois chez la femme. M. Mêlier s'est posé ces deux questions: Cette dame avait-elle été bien vaccinée. La vaccine avait-elle été bonne? Afin de s'éclairer autant que possible, il a désiré avoir l'avis de M. Bousquet, l'a prié de vouloir bien faire quelques expériences avec le vaccin provenant de ces deux sujets. Six enfans ont été vaccinés, et tous ont présenté une vaccine bonne et régulière. Ainsi donc, l'assertion que lorsqu'on a été bien vacciné, il n'y a plus possibilité de faire reprendre le vaccin, se trouverait fausse; le fait cité par M. Mêlier tend du moins à le prouver. Ces personnes étaient-elles dans un état de prédisposition, et en temps de petite vérole épidémique? auraient-elles été plus aptes à contracter cette maladie? Cela est probable, dit en terminant M. Mêlier. Du reste, notre honorable confrère en a parlé à plusieurs médecins, et entre autres à M. Guersent qui a vu pareille chose. M. Burdin croit que des cas semblables se sont déjà présentés plusieurs fois et qu'il en a été fait mention à l'Aca-

démie ; du reste il ne sait pas jusqu'à quel point cette seconde vaccination préserve de la variole ; il voudrait, pour qu'on fût sans inquiétude, qu'on inoculât la petite vérole aux deux personnes dont M. Mêlier a parlé. M. Burdin ajoute, comme chose remarquable, que M. Bousquet a essayé de vacciner en se servant de boutons de vaccin qui n'avaient encore que trois jours; il en retira un liquide sanguinolent plutôt que transparent, et cependant la vaccine réussit parfaitement bien.

M. *Prus* fait part à la Société de l'observation suivante : Méchain, âgé de soixante-quinze ans, charron, a été reçu à Bicêtre le 3 janvier 1834. Cet homme, d'une constitution lymphatique et chez lequel existaient de nombreuses ecchymoses scorbutiques, fut frappé le 11 juin, au moment où il venait de dîner, d'une perte de la parole qui ne fut pas accompagnée de perte de connaissance. La bouche fut légèrement déviée à droite ; la langue ne put être sortie de la bouche ; la déglutition devint difficile. Du reste, les pupilles étaient également contractiles ; l'ouïe n'était pas altérée ; les membres n'offraient aucune lésion du sentiment ni du mouvement ; facultés intellectuelles intactes, pouls faible et d'une fréquence ordinaire, respiration naturelle. Au moment de son accident, le malade était placé dans une salle de chirurgie pour une chute peu grave sur le trochanter ; l'élève interne qui fut appelé, pensa qu'il n'y avait pas hémorragie cérébrale ; il prescrivit une application de douze sangsues à l'anus.

Le lendemain matin le malade fut apporté dans mes salles; je constatai la persistance des symptômes indiqués ci-dessus ; je remarquai en outre que la face était pâle ; pas de chaleur au front ; pas de céphalalgie.

Etait-ce une hémorragie cérébrale ou un ramollissement? L'instantanéité de l'invasion, l'abscence de la céphalalgie, de toute contracture, de toute douleur dans les membres

semblaient devoir éloigner l'idée d'un ramollissement; mais, d'un autre côté, l'état général du malade rendait un épanchement sanguin peu probable. Si l'hémorragie existait, le caillot devait être bien peu considérable, à en juger par les symptômes. Prenant en considération le peu d'élévation de la température des tégumens du crâne, la faiblesse du pouls, la disposition évidemment scorbutique du sujet, je pensai que, s'il était urgent de s'opposer à tout travail phlegmasique, soit autour de la substance cérébrale malade, soit autour d'un épanchement apoplectique, on devait le faire avec prudence et modération. Je conseillai huit sangsues à chaque tempe, un vésicatoire à la nuque, et des lavémens purgatifs. Ces moyens restèrent sans effet, quoique les sangsues et les purgatifs eussent été réitérés. Le malade, qui ne pouvait prendre d'alimens et de boissons qu'en très petite quantité et avec la plus grande difficulté, s'affaiblit graduellement, et après être resté vingt-quatre heures dans le coma, il succomba le 3 juillet 1834, sans que les accidens paralytiques se fussent étendus aux membres. La faculté de la parole avait seule été détruite.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les membranes cérébrales sèches et légèrement rougeâtres, surtout vers les lobes postérieurs des hémisphères cérébraux. Ces membranes enlevées avec soin, ne paraissent pas adhérentes aux parties inférieures du cerveau; mais vers la partie centrale et supérieure des lobes postérieurs, on ne peut les détacher sans entraîner des lambeaux de substance cérébrale ramollie et rougeâtre. En faisant tomber un filet d'eau sur la partie malade, on voit que le ramollissement occupe près d'un pouce quarré de deux côtés et pénètre à une profondeur de deux lignes; la substance cérébrale sous jacente offre sa blancheur naturelle.

L'examen le plus attentif ne fait découvrir ni foyer

apoplectique, ni aucune autre altération encéphalique.

Les poumons sont engoués et œdémateux à leur partie postérieure, ce qui dépend de la position horizontale que gardait constamment le malade.

Le cœur n'offre rien de particulier, si ce n'est une extrême mollesse, mollesse très fréquente chez les sujets scorbutiques. Le sang est partout liquide.

Les autres organes sont sains.

Ce fait, qui peut offrir quelque intérêt pour le diagnostic et le traitement de l'apoplexie et du ramollissement cérébral, est surtout remarquable en ce qu'il nous montre la perte de la parole liée à une lésion de la couche corticale des lobes postérieurs des hémisphères cérébraux. C'est un cas de plus à ajouter à tous ceux qui démontrent qu'on s'était trop hâté de placer dans les lobes antérieurs du cerveau le siége de la faculté de la parole.

Après cette communication, M. *Maingault* cite un fait qui lui paraît à peu près analogue. On vint il y a peu de jours, le chercher pour un vieillard de soixante-douze ans, qui, après avoir bien dîné, éprouva de la pesanteur vers la tête et quelque difficulté à s'exprimer. Comme on avait parlé à M. Maingault d'indigestion, il essaya en arrivant de le faire vomir en lui chatouillant le gosier avec les barbes d'une plume. Ce moyen n'ayant pas réussi, et d'ailleurs le pouls étant large et plein, il pratiqua une forte saignée. Le lendemain, la parole n'étant pas revenue et la congestion au cerveau paraissant manifeste à notre honorable confrère, il fit appliquer trente sangsues à l'anus et donna au malade de l'eau émétisée; sous l'influence de ce traitement, la parole revint, et le malade est aujourd'hui en voie de guérison.

M. Nicod croit qu'il ne faut pas redouter la saignée chez les vieillards, et que le sujet dont M. Prus a parlé a été saigné beaucoup trop tard.

M. Prus répond que la question n'est pas de savoir si la saignée est ou n'est pas nuisible chez les vieillards, mais bien, si dans le cas dont il s'agit elle était indiquée; il ne le pense pas d'après les symptômes qu'il vient d'énumérer; toutefois il partage l'avis de M. Nicod, lorsque chez les vieillards il y a apparence de congestion cérébrale, il faut saigner avec hardiesse.

La Société procède par la voix du scrutin à la nomination de M. le docteur Sabatier; cet honorable médecin est proclamé membre résident.

Le secrétaire particulier, Deville.
Le secrétaire général Forget.

VARIÉTÉS.

Note sur l'acarus de la gale chez l'homme.

A Messieurs les rédacteurs de la *Revue médicale*,

Messieurs, la preuve de l'existence d'un insecte nommé *acarus*, chez les individus affectés de la gale, est maintenant acquise; les expériences les plus rigoureuses, en présence de témoins nombreux, l'ont confirmée, et la confirment encore tous les jours.

Cette preuve, c'est moi qui l'ai fournie. Et si je n'ai pas le mérite d'avoir le premier découvert l'*acarus*, peut-être m'accordera-t-on celui d'avoir dissipé tous les doutes que les meilleurs esprits élevaient sur la réalité de cet animalcule, et d'avoir appris à ceux qui l'avaient toujours vainement cherché le moyen de le trouver. Je n'ai d'autre but en lisant cette note devant vous, que de prendre acte de ce

fait, et d'indiquer les principales circonstances qui m'ont conduit à ces recherches, dont le résultat est maintenant connu d'un si grand nombre. A la suite des malheureuses affaires de 1815, mon frère, qui était alors attaché au service de santé des armées, revint dans la Corse, notre patrie, à laquelle je suis fier d'appartenir, et bientôt presque tous les malades du canton de *Zicavo*, vinrent le consulter et l'appelèrent : car les médecins étaient rares alors, et le sont encore maintenant en ce pays.

Suivant la pratique de mon frère, je pus observer un grand nombre de maladies, notamment des fièvres pernicieuses, et surtout la gale, maladie endémique dans ces contrées, dont elle est, je dirais presque le fléau. Lorsque nous voyions des femmes du peuple pratiquer elles-mêmes l'extraction des *acarus*, qu'on nomme vulgairement dans le pays (*pédicello*), mon frère me disait souvent qu'un grand nombre de savans distingués sur le continent niaient son existence. Je m'exerçai dès lors à le rechercher ; et, après de nombreuses tentatives, dont les premières furent sans succès, je réussis avec une attention persévérante à découvrir les traces de cet insecte, à reconnaître le lieu d'élection qu'il affecte, et à l'en extraire. J'avais rassemblé un grand nombre de faits relatifs à ces expériences, lorsque je vins à Paris compléter mes éutdes.

La lecture des ouvrages sur la gale, les leçons orales faites par nos maîtres sur cette maladie, les controverses auxquelles l'*acarus* avait donné lieu, me convainquirent que si jusqu'alors on ne l'avait pas trouvé, c'était faute d'avoir su le bien chercher ; et que ceux qui prétendaient l'avoir trouvé quelquefois, avaient été plutôt favorisés par le hasard que par une méthode et des indications positives. C'est en effet ce qui est arrivé à ceux qui ont cherché l'*acarus* dans la vésicule de la gale, où il ne se rencontre qu'accidentellement et par hasard ; et qui, plus tard, vou-

lant reproduire les formes de l'insecte qu'ils avaient découvert, et ne le retrouvait plus, ont été réduits à faire représenter à sa place *l'acarus* du fromage, pour représenter quelque chose.

Degeer est le seul qui ait donné un bon dessin de cet insecte; encore semblerait-il appartenir plutôt à la gale du cheval qu'à celle de l'homme. Je n'avais pas dessein, avant d'avoir terminé mes études à la Faculté de Paris, d'appeler l'attention des observateurs sur l'acarus de la gale chez l'homme ; mais une circonstance vint m'y engager. Après une leçon de M. Alibert, à l'hôpital Saint-Louis, j'eus occasion de m'entretenir sur ce sujet avec ce professeur, et les doutes qu'il manifestait sur la possibilité de trouver facilement l'animalcule, sujet de tant de controverses (chose qui n'était pour moi, ni nouvelle, ni extraordinaire), me déterminèrent à lui en fournir bientôt la preuve. Le 13 août dernier, à la consultation du célèbre professeur de Saint-Louis, je vis une femme affectée d'une gale très intense et non encore traitée; j'indiquai aux assistans le point où devait se trouver l'*acarus* ; je leur montrai les signes qui décélaient sa présence, après quoi j'en fis l'extraction à l'aide d'une épingle.

Le ciron marchait très bien sur mon ongle, et chacun put le voir à l'œil nu. Je fus alors prié par la foule des spectateurs, de répéter la même opération sur un autre galeux, et le même résultat fut obtenu. M. le professeur Alibert fit à l'instant dresser procès-verbal de cette scéance; il fut signé par tous ceux qui avaient vu le ciron, par moi-même, et remis à la Faculté. Cette nouvelle, insérée dans la *Gazette des Hôpitaux*, trouva presque autant d'incrédules que de lecteurs. Le doute était assurément bien permis; mais une négation positive, absolue, un défi n'étaient peut-être pas aussi philosophiques. Un médecin écrivit imprudemment dans le journal que je viens de citer, qu'il

donnerait cent écus à celui qui lui monterait l'*acarus*. Dès ce jour, en conséquence, je fus assuré que les frais de la thèse que je me propose de soutenir à la Faculté, sur ce sujet, étaient déjà couverts. Le 20 août, une réunion assez nombreuse eut lieu de nouveau à l'hôpital Saint-Louis ; je fis l'extraction de plusieurs nouveaux insectes, et j'appris à plusieurs élèves à la pratiquer ; ils y réussirent bientôt. On put alors, à l'aide du microscope, examiner à l'aise les formes, la configuration de l'*acarus*, et comparer les uns avec les autres ceux qui avaient été extraits. La personne que nous tenions le plus à convaincre, ne put pas sans doute se rendre à cette réunion, car elle n'y vint pas, bien qu'elle l'eût en quelque sorte provoquée. Et le 22 août, pour donner à nos observations tout le degré d'exactitude désirable, je priai M. Raspail, déjà célèbre dans ce genre d'investigation, de vouloir bien y prendre part ; ce fut dans les salles de l'honorable docteur Emery, que ces recherches furent renouvelées, non plus par moi, mais par M. Emery lui-même, qui, d'après les indications très simples que je lui donnai, put extraire facilement ce jour-là le premier *acarus*. Un de ses élèves, M. Albin-Gras, qui a acquis depuis lors une grande habileté dans ce genre d'opération, d'autres personnes, médecins ou élèves, se mirent avec le même succès à la recherche de la découverte du ciron ; dès lors tous les doutes furent levés, et tout le monde dut convenir de la réalité de mes assertions ; je vis avec plaisir, celui qui avait nié la possibilité de ce résultat, venir me remercier de lui avoir fait connaître l'*acarus* : je n'ai pas besoin maintenant de dire que, depuis lors, la plupart des élèves de l'hôpital Saint-Louis, ont acquis l'habitude de ces recherches, et qu'un grand nombre de médecins recommandables sont venus pour voir de leurs propre yeux un animalcule, qui est bien loin de se douter à coup sûr de l'importance nouvelle qu'il a acquise et même du prix qu'il a coûté.

Il me reste à indiquer maintenant à quels signes on reconnaît sa présence, et de quelle manière il convient de l'enlever. On examine les vésicules d'un galeux récemment affecté (car si un traitement est commencé depuis quelques jours, ou les vésicules déchirées par les ongles, comme dans les gales anciennes, l'acarus est mort ou enlevé, et l'on a très peu de chances d'en rencontrer); on voit alors à la base des vésicules, des sillons qui se dirigent en différens sens.

Tantôt le sillon monte vers le sommet de la vésicule, tantôt il la contourne, tantôt, partant de sa base, il se prolonge sur la peau environnante. A l'extrémité du sillon la plus éloignée de la vésicule, on trouve d'ordinaire un point blanc, visible à l'œil nu. Ce point blanc où l'épiderme est légèrement soulevé, correspond à la partie postérieure de l'insecte.

Dans les pays chauds, j'ai même pu distinguer la tête qui est représentée par un point brunâtre. Toutes les fois que l'un ou l'autre de ces points, le premier surtout, sont visibles à l'extrémité du sillon, il est à peu près certain qu'on trouve l'insecte. Il convient alors pour l'extraire, de percer l'épiderme à l'aide d'un épingle ou d'une aiguille, à une demi-ligne à peu près du point blanc, en se dirigeant vers celui-ci.

On déchire ainsi l'épiderme avec précaution, on renverse les petits lambeaux de chaque côté du sillon ou d'un seul, après quoi, faisant passer la pointe de l'aiguille ou de l'épingle au dessous du point blanc, on soulève ainsi l'insecte qui le plus souvent paraît avoir la tête comme rentrée sous son corps, et qui, pour des yeux peu exercés à le reconnaître, pourrait être pris au premier coup-d'œil pour un grain de fécule, ou un petit lambeau d'épiderme qu'on vient de déchirer. La seule difficulté de cette petite opération consiste à éviter de tuer l'animacule en le perçant avec

l'aiguille ; mais avec un peu d'habitude, on évite presque toujours cet accident. Déposé sur l'ongle, *l'acarus*, d'abord immobile comme le sont la plupart des insectes qui se sentent toucher, ne tarde pas se mouvoir et à marcher avec assez de rapidité pour qu'on soit obligé de le maintenir sur cette surface, de peur qu'il ne s'échappe. Ses formes à l'œil nu, ne sont pas distinctes. Mais au microscope, sa configuration se rapproche tout à fait à celle de la tortue, sauf le nombre et la disposition de ses pattes, etc. Au reste la description aussi exacte que possible de cet insecte, est réservée pour la thèse que je me propose de présenter à l'École de médecine.

J'ajouterai que l'*acarus* se trouve assez souvent encore à la base de la vésicule, quelquefois sur les côtés, mais très rarement ou presque jamais à son sommet. Voilà pourquoi ceux qui l'ont cherché soit dans ce point, soit dans le fluide de la vésicule, avec tant de persévérance, et sans avoir réussi à le trouver, ont été conduits à conclure qu'il n'existait pas, surtout connaissant l'espèce de jonglerie qu'on s'avisa d'employer, dans une circonstance, pour faire croire qu'on l'avait découvert.

Telles sont Messieurs, les courtes remarques que je désirais avoir l'honneur d'exposer devant vous. J'ai pensé qu'un fait qui intéresse à la fois la médecine et les sciences naturelles, aurait sans doute quelque intérêt à vos yeux ; et je m'estimerais heureux, si les détails dans lesquels je viens d'entrer avaient réussi à exciter un instant sur moi l'attention bienveillante de l'Académie (1).

RENUCCI, *élève de M. le professeur Alibert, de la Société des dermatophiles.*

---

(1) Cette note est extraite d'un Mémoire lu par l'auteur à l'Académie des sciences. (Voir la *Planche* à la fin de ce numéro.)

Association de prévoyance des médecins de Paris.

Responsabilité légale des médecins. — Dans notre précédent numéro (p. 321), nous avons parlé de la demande adressée par le docteur Thouret-Noroy à l'Association des médecins de Paris : cette demande a été prise en considération; une assemblée générale extraordinaire a été sur-le-champ convoquée, et tous les docteurs de la capitale ont été invités à s'y rendre; cette réunion a eu lieu le jeudi 25 septembre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de MM. Orfila et Double. M. Gibert, secrétaire général, après avoir donné lecture de la consultation médico-légale rédigée par les médecins de Rouen, en faveur du docteur Thouret-Noroy, a appuyé la demande de ce dernier sur quelques considérations que voici :

« La responsabilité des médecins (a-t-il dit), n'est écrite explicitement « dans aucune de nos lois; elle n'a été invoquée jusqu'à ce jour, qu'en « vertu des principes généraux qui veulent que tout homme réponde du « mal arrivé par sa faute, et qui sont particulièrement consacrés par les « articles 319 et 320 du Code pénal (homicide et blessures par imprudence); 1382 et 1383 du Code civil (réparation du dommage fait à autrui; et responsabilité dans les cas de négligence ou imprudence). »

Ces derniers se rattachent évidemment aux contraventions de police relatives, par exemple, aux conducteurs de voitures, d'animaux, etc.

Or, il est clair que ce n'est que *par extension* que ces articles de loi peuvent être appliqués aux médecins, et que le législateur, en rédigeant ces articles, n'avait nullement en vue l'exercice de notre profession. Mais cette extension ne peut être admise que pour des circonstances analogues, autant que possible, à celles qui ont inspiré les auteurs de la loi : ainsi, tout au plus, pourrait-on mettre en cause un médecin ou un chirurgien qui aurait, par exemple, laissé périr un blessé, d'hémorrhagie, en l'abandonnant sans secours, après que celui-ci aurait réclamé son assistance, etc.

« La société ne peut exiger d'un médecin que l'exercice de sa profession « en honnête homme; la loi ne peut réclamer de lui que l'accomplisse- « ment rigoureux des conditions qu'elle a posées elle-même à l'exercice « de sa profession. La loi du 19 ventôse an XI, qui la régit, a bien été « préoccupée de la responsabilité médicale, mais elle ne l'a exigée que « dans un cas prévu par elle, pour une infraction à l'une de ses dispositions

« écrites ; c'est celui où un officier de santé aurait occasioné des accidens « graves, en faisant une grande opération chirurgicale, sans appeler un « docteur. » Or, remarquez-le bien, Messieurs, dans l'espèce, c'est précisément le seul coupable évident (l'officier de santé), qui n'a pas été poursuivi, et le docteur, évidemment non justiciable du tribunal, qui a été condamné !

Le peu de mots qui précèdent, Messieurs, vous paraîtront d'autant plus importans dans l'affaire qui nous occupe, qu'ils ont été extraits presque textuellement du livre que vient de publier un avocat, chef du bureau de la police médicale, à la préfecture, M. Trébuchet (p. 186 à 192).

Notre confrère, M. Jolly, qui sera incessamment appelé à soutenir devant vous le projet d'organisation médicale dont il a été donné lecture en assemblée générale, s'est exprimé en ces termes à l'occasion de la question qui fixe aujourd'hui l'attention du corps des médecins :

« ... La responsabilité médicale, comme conséquence des art. 1382 et « 1383 du Code civil, a paru à votre commission aussi contraire à l'esprit « de notre législation qu'à la moralité de la médecine et aux intérêts de « l'humanité. »

Et l'article 57 de la partie du projet qui concerne *la législation de la médecine*, est ainsi conçu :

« Le médecin n'est pas justiciable, et ne peut être mis en cause de- « vant les tribunaux ordinaires pour faits accomplis dans sa pratique, « quel qu'en soit d'ailleurs le résultat, pourvu qu'il ne puisse être prouvé « qu'il a agi dans des intentions criminelles. Par conséquent, les articles « 1382 et 1383 du Code civil ne sont point applicables au médecin, en « tant qu'ils se rapportent à l'exercice consciencieux de son ministère. « (Voir la *Revue médicale*, juin 1834, p. 499.)

Enfin, Messieurs, lors de la discussion du rapport sur l'organisation de la médecine, l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 14 février 1834, a voté, presqu'à l'unanimité, l'adoption de l'article de la commission qui décharge les médecins de toute responsabilité pour les erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur art, et qui veut que les article 1382 et 1383 ne leur soient point applicables (voir le compte-rendu dans le cahier de mars 1834 de la *Revue médicale*).

En conséquence, Messieurs, je crois entrer dans les vues de la commission générale de l'*Association de prévoyance* qui a provoqué cette réunion solennelle, en vous soumettant les deux propositions suivantes,

Comment M. Tanchou peut-il donc avancer que mes pessaires ne datent que de quelques mois? Je m'étonne ensuite que ce médecin soutienne n'avoir jamais vu la forme de mes pessaires; tandis que la vérité est que M. Tanchou a plus de dix fois vu, touché et manié mes pessaires chez moi et chez lui, lorsque je les lui ai fait voir.

Les pessaires que M. Tanchou fit faire par le fabricant qu'il cite, je les ai fidèlement décrits dans mon Mémoire à ce sujet (*Revue*, septembre 1832); je fis voir alors l'insuffisance de ces instrumens de M. Tanchou; en effet, ils n'ont jamais pu servir dans la pratique.

Les pessaires dont je me sers, et que je fais moi-même, ont des formes différentes suivant l'infirmité pour laquelle on les destine. Depuis un an surtout, que j'ai donné à ces instrumens toute la perfection désirable, je ne construis généralement que des pessaires *infundibuliformes*, qui me réussissent constamment pour les déplacemens de la matrice, ainsi que le prouvent les faits authentiques que je viens de publier dans la *Gazette médicale* de Paris, du 13 juin 1834. Il est facile de prouver par les dates ci-dessus, qu'en présentant les instrumens en question, M. Tanchou n'a fait autre chose que copier imparfaitement l'idée de mes pessaires infundibuliformes que je venais de publier dans la *Gazette médicale*.

Il me reste à dire un mot relativement à la *matière* de ces pessaires, et sur le sujet de laquelle M. Tanchou ne paraît pas avoir été bien informé. Ce médecin se plaît à attribuer, à qui ne va pas de droit, l'idée de faire des pessaires en caoutchouc. Je suis fâché que mon confrère ignore à cet égard ce que j'ai déjà publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, savoir que, depuis cinquante ans, Juville, chirurgien herniaire à Paris, construisit et recommanda hautement l'usage des pessaires en caoutchouc pur. Cet auteur donna même différentes figures des pes-

saires en caoutchouc par lui fabriqués (*voyez* Juville, *Traité des bandages herniaires*, *p.* 181 *et suiv. Paris*, 1786); mais je dois déclarer : 1° Que jusqu'à l'époque de l'apparition de mon travail, ni Juville, ni d'autres personnes n'avaient décrit des pessaires de figure pareille aux miens; 2° que personne avant moi n'avait décrit un procédé quelconque pour travailler la gomme élastique naturelle, et convertir une bouteille de cette substance, en pessaires; 3° enfin, que personne avant moi n'avait considéré l'usage des pessaires sous le rapport anatomique et physiologique des organes génito-urinaires de la femme. Une brochure qui est parue après la mienne sur cette matière, et la plupart des raisons physiologiques avancées par M. Tanchou dans le sein de la Société, ne sont en grande partie qu'une répétition de ce que j'avais déjà écrit dans le Mémoire cité.

Agréez, etc., Rognetta.

Paris, ce 18 septembre 1834.

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

ERRATA.

Pag. 88, Pleac, *lisez* Plenck.

94, Sthol, *lisez* Stoll.

96, ligne 2, amdrause, *lisez* amaurose.

96, l. 21, maladies, *lisez* malades.

135, l. avant-dernière, 1834, *lisez* 1824.

153, l. 21, tubercule, *lisez* tubercules.

259, l. 14, égaliser, *lisez* égalisée.

201, *multùm* illi *et veræ gloriæ*, lisez *multùm* ille, etc.

Idem. l. 4, ne serions-nous pas, *lisez* ne sommes-nous pas.

L. 7, ne nous seraient pas, *lisez* ne nous sont-elles pas.

313, art. *Variétés*, l. 2, M. Nogin, *lisez* M. Noyer.

317, à la note, *lisez* 1763, au lieu de 1463; fièvre jaune, au lieu de fièvre.

L. 19, *lisez* gingembre trop fort, au lieu de ginzanbre trop fort.

317, l. 23, *lisez* colonel au lieu de colon.

318, l. 22. *lisez* quoique j'eusse, au lieu de quoique que j'eusse.

319, l. 3 de la note, *lisez* courant de rotation, au lieu de courant de relation.

320, l. 4, *lisez* 1652, au lieu de 1752.

L. 10, *lisez* Remire, au lieu de Remir.

L. 19, *lisez* Malingre, au lieu de Malnigre.

326, aux dernières lignes, supprimer la virgule après le mot *articles* et après le mot *veines*.

327, au titre de la Notice, Roche, *lisez* Rech, et Buisson, *lisez* Bouisson.

329, au bas de la page, supprimer le ; après *ses progrès*, et le rétablir avant ces mots.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

VARIETES.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

FIN DES TABLES.

AVIS IMPORTANT.

A dater du 1er janvier 1835, le bureau de la *Revue médicale* sera transféré *rue Servandoni*, n° 17 (hôtel de la mairie). On peut y adresser, dès à présent, tout ce qui concerne la rédaction (*franc de port*), ainsi que tous les renouvellemens d'abonnement pour l'année 1835.

Appareil destiné à augmenter ou à diminuer la densité de l'air autour des membres (1).

Fig. I. Tube pouvant contenir l'un des membres pelviens; il est de cristal, ou de cuivre étamé à l'intérieur (si l'on veut faire intervenir l'action de la vapeur d'eau). Sa forme est légèrement conique, le diamètre de sa base a 23 cent., le sommet 18 cent., sa hauteur est de 92 cent. Ce tube est fermé à son extrémité *a b* par un fond en métal portant un ajutage taraudé sur lequel se visse un robinet. Si le tube est de cuivre, il doit porter un second ajutage destiné à recevoir un thermomètre indiquant la température produite par la vapeur dirigée dans le cylindre. L'autre extrémité du tube *c d*, est garnie d'un cercle en métal présentant un emboîtement à tabatière, sur lequel se fixent des pièces de rechange au moyen desquelles on modifie l'entrée du tube. Lorsque l'on opère le refoulement, ces pièces de rechange sont maintenues en place au moyen d'une ligature circulaire, pratiquée sur le bord libre d'un anneau de gomme élastique, qui est fixé à demeure à l'entrée du tube. Cet anneau de gomme élastique est soutenu par un tissu peu extensible qui le recouvre dans toute son étendue.

Fig. II. Représente l'une des pièces de rétrécissement; elles doivent être au nombre de quatre pour chaque tube, leur diamètre respectif, est de 12; 13,5; 15; 16,5.

Fig. III. Tube de cristal ou de cuivre destiné à contenir l'un des membres thoraciques. Sa longueur est de 6,5 cent.; son diamètre est de 11 cent.

Fig. IV. Pièces qui modifient l'entrée du tube et affectent une forme analogue à celle du bras au niveau du deltoïde.

Fig. V. Pompe aspirante et foulante, portant à l'une de ses extrémités deux prolongemens, dont l'un commu-

---

(1) Explication de la planche du Mémoire de M. Junod, p. 350.

nique avec la soupape d'aspiration, l'autre, avec celle du refoulement. Les soupapes sont coniques et maintenues par un ressort à boudin.

Fig. VI. Récipient sur lequel se visse un manomètre et quatre robinets, servant à répartir dans chaque tube l'action de la pompe. Ce récipient se réunit à la pompe par un emboîtement conique fixé au moyen d'écrous roulans que portent les prolongemens de la pompe.

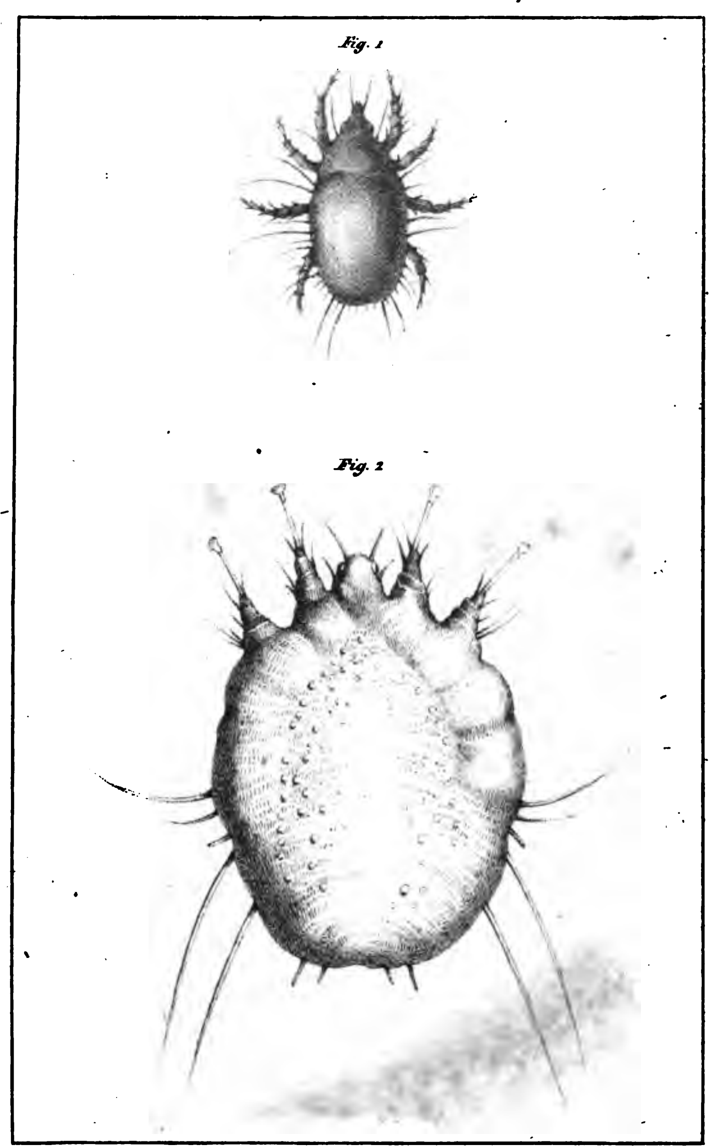
Fig. VII. Tubes élastiques servant à établir la communication entre les cylindres et le récipient ; ils sont au nombre de quatre, leur longueur doit être de 1 mètre 6 décimètres.

Fig. VIII. Manomètre qui se visse sur le récipient; sa base qui est d'acier, est percée d'une ouverture capillaire communiquant avec le tube de métal *a b*, portant une échelle métrique qui s'élève à la hauteur de 20 cent., puis il se replie et communique avec le tube de cristal *c d*, lequel plonge dans un réservoir à mercure pratiqué dans l'épaisseur de la base de l'instrument. *e* Est un bouchon d'acier portant un pas de vis limé sur le plat, au moyen du-duquel on ouvre ou on ferme à volonté le réservoir à mercure.

Fig. IX. Est un thermomètre qui se visse sur les cylindres.

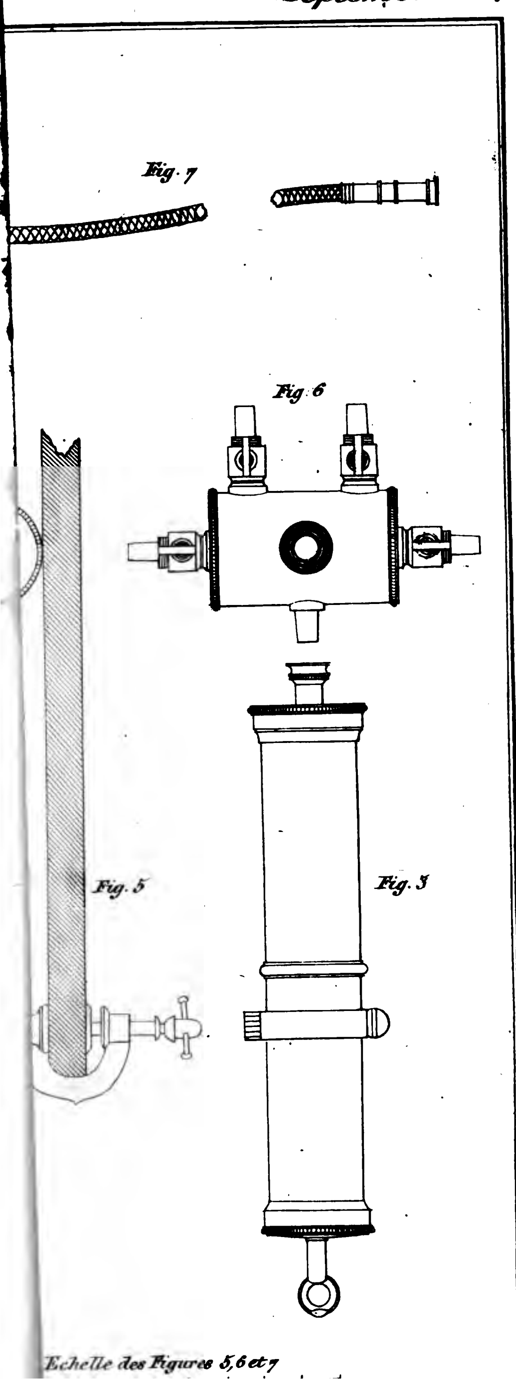
Lorsque l'on veut combiner l'action du vide avec celle de la vapeur, la chaudière qui la fournit doit avoir une capacité de 4 décimètres cubes, pouvant être mise en activité au moyen d'une lampe à alcool à double courant. La vapeur produite est alors dirigée dans les cylindres au moyen d'un tube élastique représenté fig. VII.

N. B. M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'École-de-Médecine, se charge de la fabrication de cet appareil.



Lith. de Mantoux.

Fig. 1. Sarcopte grossi 250 fois.
Fig. 2. Acarus Scabiei.


Fig. 7
Fig. 6
Fig. 5
Fig. 3
Echelle des Figures 5, 6 et 7

